



Nuorten mielipiteitä ja kokemuksia koulu- ja opiskeluterveydenhuollon seksuaaliterveyspalveluista

Hoitotyön koulutusohjelma,
Sairaanhoitaja, terveydenhoitaja
Opinnäytetyö
09.12.2010

Kaisa Ojala 0701636
Anna Siponen 0701623
Matleena Venemies 0701642

Koulutusohjelma		Suuntautumisvaihtoehto	
Hoitotyön koulutusohjelma		Sairaanhoitaja, Terveystieteiden AMK	
Tekijä/Tekijät			
Kaisa Ojala, Anna Siponen ja Matleena Venemies			
Työn nimi			
Nuorten mielipiteitä ja kokemuksia koulu- ja opiskeluterveydenhuollon seksuaaliterveyspalveluista			
Työn laji		Aika	Sivumäärä
Opinnäytetyö		Syksy 2010	41 + 2 liitettä
TIIVISTELMÄ			
<p>Yhteiskunnalliset muutokset ja nykypäivän seksuaali- ilmapiiri ovat luoneet haasteita seksuaaliterveyspalvelujen alueella. On havaittu, että erityisesti nuorille suunnattujen seksuaaliterveyspalvelujen saatavuus ei ole kasvanut vastaamaan lisääntyneeseen tarpeeseen. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää keskeisimpiä seksuaali- ja lisääntymisterveyden aihealueita, joista nuoret kaipaavat tietoa, sekä kerätä nuorten kokemuksia ja mielipiteitä seksuaaliterveyspalvelujen laadusta ja tarkoituksenmukaisuudesta verkkokyselyllä kerätyn aineiston avulla. Opinnäytetyö toteutettiin osana “Nuorten seksuaaliterveyden edistäminen terveydenhuollon peruspalveluissa sekä ammatillisessa koulutuksessa” - hanketta, joka toteutetaan vuosien 2007–2011 aikana. Hanke on osa Sosiaali- ja terveysministeriön Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmaa 2007–2011.</p> <p>Aineisto kerättiin toisen asteen opiskelijoilta kevään 2010 aikana Helsingin ja Keravan kaupunkien alueilta. Verkkokyselyyn vastasi yhteensä 534 nuorta. Aikataulullisista syistä johtuen käytimme opinnäytetyössä 210 helsinkiläisen nuoren vastauksia, jotka kerättiin 1–28.2.2010 välisenä aikana. Kyselylomake koostui strukturoiduista monivalintakysymyksistä sekä avoimista kysymyksistä. Opinnäytetyössämme analysoimme aineiston neljää monivalintakysymystä SPSS- tilastointiohjelmalla ja kvantitatiivisella tutkimusmenetelmällä syksyn 2010 aikana.</p> <p>Verkkokyselyn vastausten perusteella nuoret suhtautuvat seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen palveluihin myönteisesti sekä kokevat seksuaaliasiat tärkeiksi ja ajankohtaisiksi. Nuorille opiskeluterveydenhuolto on tärkeä seksuaaliterveyspalveluja tarjoava kanava. Nuoret kokevat tarvitsevänsä tietoa ja ohjausta seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvistä asioista monipuolisesti. Erityisesti nuoret kaipaavat tietoa sukupuolitaudeista, raskaudesta ja ehkäisystä. Näistä seksuaaliterveyden aihealueista nuoret olivat vastausten mukaan myös saaneet eniten ohjausta ja neuvontaa. Nuoret olivat saaneet vähiten neuvontaa intiimialueelle liittyvistä asioista sekä seksuaalisesta väkivallasta ja häirinnästä. Nuoria tulisi informoida opiskeluterveydenhuollon ja muiden palvelujen tarjoamista seksuaaliterveyspalveluista ja niiden sisällöstä, jotta nuoret osaisivat hakea tarvitsemaansa tietoa. Palveluita tarjottaessa tulisi keskittyä kattavaan ja monipuoliseen seksuaaliterveysneuvontaan ja palvelujen helppoon saatavuuteen. Seksuaaliterveyteen liittyvän ohjauksen tulisi olla yksilöllistä ja kohdennettu ikäryhmää vastaavaksi. Kehittämällä seksuaaliterveyspalveluita nuorten tarpeita vastaavaksi saavutetaan paras mahdollinen vaikuttavuus.</p>			
Avainsanat			
nuoret, opiskeluterveydenhuolto, seksuaaliterveyspalvelut, seksuaaliterveyden edistäminen			

Degree Programme in		Degree
Nursing and Health Care		Bachelor of Health Care
Author/Authors		
Kaisa Ojala, Anna Siponen ja Matleena Venemies		
Title		
Adolescents' Opinions and Experiences on Sexual Health Care in the Student Health Services		
Type of Work	Date	Pages
Final Project	Autumn 2011	41 + 2 appendices
<p>ABSTRACT</p> <p>Changes in society and the modern-day sexual atmosphere have created many challenges for sexual health care services. The sexual health care services provided to adolescents have not kept up with the increased need. The purpose of this final project was to find out the areas of sexual and reproductive health where adolescents feel that they need more knowledge. We also mapped out experiences and opinions on the quality and convenience of adolescent's sexual health care services. This final project was done as a part of "Adolescents sexual health promotion in health care services and school" project which is associated with The Finnish Ministry of Social Affairs and Health organized national action program for the promotion of sexual and reproductive health in 2007–2011.</p> <p>The data was collected by using scientific Internet based questionnaire in the spring 2010. 534 students from upper secondary and vocational schools from Helsinki and Kerava answered the questionnaire. Eventually, due to schedule restrictions, we used 210 answers of students in Helsinki in the actual project. Answers were collected during the first of February and the 28th of February 2010. The questionnaire consisted of structured multiple- choice questions and open questions. The data was analysed with SPSS- program and with quantitative research methods in the autumn 2010.</p> <p>This study showed that, in general, adolescents have a positive attitude towards sexual and reproductive promotion services and experience sexual matters as important and current. The student health care has an important role among adolescent's sexual services. The results emphasized that adolescents require versatile counselling on sexual and reproductive health matters. Based on this study, adolescents need further knowledge on sexually transmitted diseases, pregnancy and contraception. The adolescent have had education and counselling on these matters the most. However, adolescents did not get information on all of the sexual health matters they consider important. These matters were subjects of intimacy, sexual violence and sexual harassment. Improving adolescents' knowledge of sexual health care services helps adolescents to seek the services they need. In adolescents' sexual health care services availability and versatile content are important. Counseling should be individual and focused on the corresponding age group. The sexual health care services need to be developed to correspond to adolescents' current needs to reach the best outcomes.</p>		
Keywords		
adolescents, sexual health care services, sexual health promotion, student health services		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	TAUSTA JA AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA	2
2.1	Muutokset nuorten seksuaalikäyttäytymisessä.....	3
2.2	Yhteiskunnassa vaikuttava seksuaali-ilmapiiiri	4
2.3	Opinnäytetyön tietoperusta	5
3	KÄSITTEET	6
3.1	Seksuaalisuus	6
3.2	Nuoren kehitys seksuaalisuuden ja tuen tarpeen näkökulmista	8
3.3	Seksuaaliterveys	9
3.4	Seksuaaliterveyden edistäminen ja seksuaaliterveyspalvelut	10
3.5	Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto	11
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	12
5	AINEISTON KERUU JA ANALYSOINTI	13
5.1	Tutkimusaineiston keruu	14
5.2	Aineiston analyysi	16
6	TULOKSET	18
6.1	Aineiston kuvailu	18
6.2	Nuorten tärkeiksi kokemat seksuaaliterveyspalvelujen aihealueet.....	20
6.3	Nuorten saama seksuaaliterveysneuvonta opiskeluterveydenhuollossa ja muissa palveluissa	22
6.4	Nuorten kokemukset opiskeluterveydenhuollon seksuaaliterveyspalveluista	27
7	POHDINTA	29
7.1	Tulosten tarkastelu	29
7.1.1	Nuorten tärkeiksi kokemat aihealueet seksuaaliterveyspalveluihin sisältyvässä ohjauksessa ja neuvonnassa	30
7.1.2	Nuorille suunnattujen seksuaaliterveyspalvelujen toteutuminen	31
7.1.3	Nuorten kokemukset opiskeluterveydenhuollon seksuaaliterveyspalveluista	33
7.2	Eettisyyteen ja luotettavuuteen liittyvät tekijät	35
7.3	Johtopäätökset	37
	LÄHTEET	39
	LIITTEET	
	Liite 1: Kyselylomake	
	Liite 2: Aineiston analyysitaulukko	

1 JOHDANTO

Yhteiskunnalliset ja kulttuurilliset muutokset ovat synnyttäneet uudenlaisia haasteita seksuaaliterveyden ja lisääntymisterveyden alueella. Tällaisiin muutoksiin kuuluvat yhteiskunnan ylierotisoituminen ja esimerkiksi päihteiden käytön lisääntyminen, mikä altistaa seksuaaliselle riskikäyttäytymiselle. Vaikka nyky-yhteiskunnassa vallitsee avoin suhtautumistapa seksuaalisuuteen, on ihmisillä silti edelleen väärä oletuksia ja tiedonpuutteita koskien seksuaalisuutta (Kontula 2009: 11). Seksuaaliterveyspalveluja mietittäessä on erityisen tärkeää kiinnittää huomiota nuoriin, joiden identiteetti on vasta kehittymässä. Jos nuori ei löydä luotettavaa tietoa seksuaaliasioista, on hän hyvin altis ympäristöstä tuleville vaikutteille. Ylierotisointi luo vääränlaisia mielikuvia ja paineita seksuaalikäyttäytymiseen. Tämä näkyy esimerkiksi viimeisten vuosikymmenten aikana lisääntyneiden raskaudenkeskeytysten ja sukupuolitautien määrässä (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007/17: 20).

Opinnäytetyömme on osa ”Nuorten seksuaaliterveyden edistäminen terveydenhuollon peruspalveluissa sekä ammatillisessa koulutuksessa” -hanketta, joka toteutetaan vuosien 2009–2011 aikana. Hankkeen yhtenä tarkoituksena on kehittää seksuaali- ja lisääntymisterveydenpalveluita vastaamaan väestön tarpeisiin entistä paremmin. Hanke on osa Sosiaali- ja terveysministeriön Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmaa 2007–2011 (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007/17: 3). Sosiaali- ja terveysministeriön ohjelma on taas osa maailmanlaajuista seksuaaliterveyden kehittämistä, jonka takana on maailman terveysjärjestö WHO. Järjestö on kehottanut Euroopan alueen strategiassaan jäsenmaita luomaan omat ohjeistukset seksuaaliterveyden edistämisen tehostamiseksi (World Health Organization 2001).

”Nuorten seksuaaliterveyden edistäminen terveydenhuollon peruspalveluissa sekä ammatillisessa koulutuksessa” hankkeen tarkoituksena on arvioida ja kehittää nuorten seksuaaliterveyden edistämistä kattavuuden, asiakaslähtöisyyden ja vaikuttavuuden näkökulmien avulla. Seksuaaliterveyspalvelujen saatavuutta ja sisältöä arvioidaan koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa ja muissa terveydenhuollon peruspalveluissa. Tietoa haetaan terveydenhuoltoalan työntekijöiden ja nuorten asiakkaiden kokemusten ja mielipiteiden sekä tieteellisen aineiston ja tutkimusnäytön avulla. Hanke toteutetaan yhteistyössä Terveyden ja Hyvinvoinnin laitoksen, Helsingin ja Keravan kaupungin terveys-

keskuksien, Metropolia Ammattikorkeakoulun sekä kolmannen sektorin toimijoiden kanssa.

Opinnäytetyömme perustana on seksuaaliterveyden edistämisen näkökulma. Pyrimme työssämme kartoittamaan nuorten seksuaaliterveyspalvelujen nykytilaa sekä mahdollisia kehittämiskohteita ja vahvuuksia nuorten omien mielipiteiden ja kokemusten pohjalta sekä kirjallista aineistoa hyödyntäen. Tarkoituksena on, että opinnäytetyömme tuloksia pystyttäisiin hyödyntämään seksuaaliterveyspalvelujen sisältöjä suunniteltaessa. Näin voidaan ennaltaehkäistä mahdollisia seksuaaliterveyden uhkia ja puuttua mahdollisimman varhaisessa vaiheessa nuorten seksuaaliterveyttä vaarantaviin tekijöihin. Tulosten avulla saamme selville myös seksuaaliterveyspalvelujen vahvuuksia, jolloin palveluita suunniteltaessa voimavaroja pystytään ohjaamaan oikeaan suuntaan.

Opinnäytetyössämme keräsimme toisen asteen opiskelijoiden (lukio ja ammattioppilaitos) mielipiteitä ja kokemuksia seksuaaliterveyspalvelujen sisällöstä ja laadusta verkkokyselyn (Ks. liite 1) avulla. Vastauksia kerättiin yhteensä 534 kevään 2010 aikana Helsingin ja Keravan kaupunkien alueilla. Opinnäytetyössämme käsittelemme 210 helsinkiläisen opiskelijan (Ks. taulukko 2 ja 3) vastauksia.

2 TAUSTA JA AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA

Nuorten seksuaaliterveyden edistämisen palveluista sekä seksuaaliterveysneuvonnasta tehtyjä tutkimuksia löytyy niin kotimaisia kuin ulkomaalaisia (Ks. liite 2). On havaittu, että nuorten seksuaaliterveyteen liittyvien palvelujen saatavuus ei ole kasvanut suhteessa lisääntyneeseen tarpeeseen (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008/28: 17). Tarve on lisääntynyt esimerkiksi nyky-yhteiskunnan ylierotisoitumisen takia, mikä vaikuttaa etenkin nuoriin haitallisesti. Ylierotisoituminen luo nuorille vääristyneitä mielikuvia ja käsityksiä seksuaalisuudesta. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006/19: 61–62.) Ylierotisoituminen näkyy selvästi muuan muassa mediassa. Median välittämällä viestinnällä seksuaalisuudesta on suuri vaikutus nuoriin ja heidän seksuaalikäyttäytymiseen. Median on osoitettu muokkaavaan nuorten tietoja ja asenteita sekä vaikuttavan seksuaalisuudesta käytävään keskusteluun. Bachelorin, Kitzingerin ja Burt-

neyn (2004: 2–3) tutkimuksen mukaan media antoi hyvin suppean kuvan erityisesti tyttöjen ja poikien vastuunjaosta seksuaalisessa kanssakäymisessä.

2.1 Muutokset nuorten seksuaalikäyttäytymisessä

1990-luvun alkupuolella suomalaisten nuorten seksuaaliterveys oli yleismaailmallisessa mittakaavassa huippuluokkaa, mutta taloudellisesta lamasta johtuen kouluterveydenhuoltoa ja ennaltaehkäisevää toimintaa supistettiin. Opintosuunnitelmasta poistettiin perhekasvatus pakollisena oppiaineena vuonna 1994, minkä jälkeen seksuaalikasvatusta annettiin kouluissa hyvin vaihtelevasti. (Liinamo – Rimpelä – Kosunen – Jokela 2000: 53–62.) Liinamo ym. ovat vertailleet 1998 tehdyn kouluterveyskyselyn tuloksia seksuaaliopetuksen toteutumisesta KISS-tutkimuksesta saatuihin tuloksiin. Suomessa vuosina 1986–1992 tehdyssä KISS-tutkimuksessa tutkittiin nuorten asenteita seksuaalisuuteen. Liinamon ym. mukaan muutos huonompaan oli merkittävä, ja johtopäätöksenä oli, että nuorten seksuaalitietoisuus oli huonontunut ja oli nähtävissä terveystiedon puuttuminen opetussuunnitelmasta. Seksuaaliopetuksen tarve huomioitiin myös julkisuudessa ja terveystiedon opetusta alettiin uudestaan tehostaa. Vuonna 2001 terveystieto otettiin itsenäiseksi oppiaineeksi perusopetukseen, lukioon ja ammatilliseen koulutukseen (Kannas – Peltonen – Aira 2009: 19). Tämän seurauksena nuorten seksuaalitietoisuus jälleen parani, joka näkyy esimerkiksi klamydia ja raskaudenkeskeytysten määrien vähenemisenä nuorten keskuudessa (Väestöliiton seksuaaliterveys poliittinen ohjelma 2006:20).

Hassanin (2010: 8–9, 70) tutkimuksesta selviää, että suomalaisten nuorten seksielämän intensiteetti ja seksuaalinen aktiivisuus lisääntyivät vuosien 1996/1997 ja 2000/2001 välillä, mutta vuosien 2000/2001 ja 2006/2007 välillä nuorten seksielämän intensiteetti väheni. Samansuuntaisia olivat myös muutokset kouluterveyskyselyn tuloksissa. Näiden tulosten mukaan suuteleminen suulle, hyväilyt vaatteiden päältä ja alta tai alastomana lisääntyivät vuosien 1996/1997 ja 2000/2001 välillä ja vähenivät vuosien 2000/2001 ja 2006/2007 välillä.

Vuodesta 1994 lähtien raskaudenkeskeytysten ja klamydiatartuntojen määrä kasvoi tasaisesti nuorten alle 20-vuotiaiden keskuudessa, kunnes vuodesta 2002 määrät alkoivat vähentyä (Väestöliiton seksuaaliterveys poliittinen ohjelma 2006: 20). Vaikka luvut ovat laskeneet vuosien varrella, silti klamydiatartuntojen ja raskaudenkeskeytysten mää-

rät ovat nuorten keskuudessa suuria. Esimerkiksi vuonna 2008 raskaudenkeskeytyksiä oli yhteensä 10 423, joista 15–19 -vuotiaiden tekemiä oli 2 070 eli noin 20 % kokonaismäärästä. (Gissler – Soimula 2009.) Vuonna 2009 klamydiatartuntoja Suomessa oli yhteensä 13 317. Iältään 15–19 -vuotiaiden osuus oli 3 399, joista tyttöjen osuus oli 2 632. Nuorten osuus oli näin ollen noin 26 % tartuntojen kokonaismäärästä. (Kansanterveyslaitos 2010.)

2.2 Yhteiskunnassa vaikuttava seksuaali-ilmapiiiri

Seksuaali-ilmapiiiri on muuttunut suuresti viimeisten 15 vuoden aikana. Muutokset näkyvät mainonnassa, lehti-ilmoittelussa, sähköisessä viestinnässä sekä populaarikulttuurissa. Ilmiötä kutsutaan ylierotisoitumiseksi tai pornoistumiseksi (Kosunen 2006: 21, 27). Seksuaaliväritteinen viestintä luo vääristyneitä mielikuvia ja käsityksiä nuorille, koska he eivät aina osaa arvioida saamaansa informaatiota suhteessa omaan ikäkauteensa. Tästä seurauksena ovat liian aikaiset seksikokemukset sekä altistumiset hyväksikäytölle. Ylierotisoituminen luo myös epärealistisia odotuksia sekä suorituspaineita parisuhteeseen. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007/17: 37.)

Yhdysvaltain psykiatriayhdistys APA (American Psychological Association 2007: 2–4) on julkaissut tutkimuksen yhteiskunnan seksualisoitumisesta ja sen vaikutuksesta tyttöihin ja naisiin. APA:n tutkimusten mukaan seksualisoitumisella on ollut havaittavissa tyttöihin ja naisiin ainoastaan negatiivisia ja haitallisia vaikutuksia. Tiedotusvälineistä välittyvä ”naisen malli” vaikuttaa haitallisesti tyttöjen kehittyvään minäkuvaan sekä heidän omanarvontuntoonsa ja asettaa naisille paineita vastata käyttäytymisellään ja ulkonäöllään tiedotusvälineiden luomiin odotuksiin. Vallitsevaan seksuaali-ilmapiiiriin ja siitä aiheutuviin seurauksiin on kuitenkin hyvä suhtautua kriittisesti niin kuin Kari Lerum ja Shari L. Dworkin (2009) tekivät kirjoittaessaan APA:n tutkimukselle vastineen *The Journal of Sex Research*–lehdessä. Lerumin ja Dworkinin (2009: 260) tutkimuksesta selvisi, että seksualisoitumisen vaikutukset ovat hyvin monitahoiset, ja on tärkeää huolehtia, ettei yhteiskunnan seksualisoitumisen takia seksuaalisuutta leimata ainoastaan kielteiseksi ja haitalliseksi asiaksi. On tärkeää ymmärtää, missä olosuhteissa seksuaalisuudella on huonoja seurauksia, ja milloin se on ihmisen elämää rikastuttava asia.

Englannissa Bachelor – Kitzinger – Burtney (2004: 2–6) ovat tutkineet nuorille suunna-

tun median keskeistä viestiä seksuaalisuudesta. Vaikka seksuaalikasvatus on kuulunut perinteisesti koulun vastuulle, etsivät nuoret nykyään tietoa myös muualta, minkä vuoksi median vaikutus korostuu. Useat eri tutkimukset ovat osoittaneet, että medially on suuri rooli nuorten seksuaalisuuteen liittyvien tietojen ja asenteiden muokkaamisessa. Tutkimuksessa on tarkkailtu niin television kuin lehtien välittämää informaatiota. Tutkimus lähti kasvavasta huolesta teinien seksuaalisesta käyttäytymisestä. Huolta aiheuttivat esimerkiksi kasvavat klamydiatartunnat teini-ikäisten joukossa sekä teiniraskaudet. Media antoi usealla eri aihealueella hyvin suppean ja jopa vääristyneen kuvan. Mediasta ei esimerkiksi löytynyt esimerkkejä siitä, miten tulisi huolehtia turvallisemmasta seksistä. Media antoi myös sellaisen mielikuvan, että tytöt ovat enemmän kiinnostuneita tunteista ja pojat taas seksistä. Myös yleisesti pojat olivat niitä, jotka tavoittelivat tyttöjä ja tytöt niitä, joita tavoiteltiin. Yleisesti tytön vastuuksi jäi kertoa kuinka pitkälle saa mennä.

Nikula – Gissler – Jormanainen – Sevon – Hemminki (2009: 18–24) ovat tutkineet suomalaisten nuorten miesten seksuaalista käyttäytymistä ja elämäntapoja poikkileikkauskartoituksella vuosina 1998–2005 armeijan asevelvollisilta. Tutkimuksessa todettiin, että terveydenhuollon on vaikea tavoittaa nuoria miehiä seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa. He ovat myös huonosti motivoituneita kertomaan luotettavaa informaatiota heidän seksuaalisesta käyttäytymisestään. Näin ollen yksittäistutkimuksia on ollut vaikea saada ja yleistettävyyttä on heikkoa. Tämän tutkimuksen perusteella niillä, joilla ensimmäinen yhdyntä oli tapahtunut ennen 15 ikävuotta, oli nelinkertainen riski harrastaa suojaamatonta seksiä ja jopa kuusinkertainen riski neljään tai useampaan elämäntumppaniin. Myös yleisesti kondomin käyttö oli vähentynyt vuosien 1989–2003 aikana. Tutkimuksessa noin puolet seksuaalisesti aktiivisista ilmoittivat, etteivät olleet käyttäneet kondomia viimeisen yhdynnän aikana. Tulosten perusteella tutkijat ehdottavat, että erilaisissa ehkäisevissä ja vahinkoja vähentävissä strategioissa pitäisi käyttää opetusmateriaaleja, joissa otetaan huomioon seksuaaliriskit ja niihin mielletävät asiat.

2.3 Opinnäytetyön tietoperusta

Etsimme aineistoa erilaisista elektronisista tietokannoista Internetistä sekä eri kirjastojen aineistoista. Elektronisten tietokantojen avulla pyrimme etsimään tieteellisiä artikkeleita ja julkaisuja. Tästä johtuen etsimme kirjallisuutta myös kirjastoista hakuohjelmien

avulla sekä tutustuimme kirjastoissa saatavana olevaan aineistoon. Rajasimme hakutuloja mahdollisimman tarkasti ajankohtaisen ja luotettavan tiedon saamiseksi. Hyväksyimme lähteiksi aineistoja, jotka oli tehty 2000-luvulla ja jotka täyttivät tieteellisen tekstin kriteerit. Aineistot oli julkaistu tieteellisissä julkaisuissa.

Hankimme tietoa eri viitetietokannoista kuten Medic, Ovid, Medline, Linda sekä Arto. Käytimme hakusanoina sanoja, jotka liittyvät nuorten seksuaalisuuteen, seksuaalikäyttäytymiseen, seksuaaliterveyspalveluihin sekä seksuaaliterveyden edistämiseen. Haimme tietoa laajasti myös ulkomaalaisista tietokannoista. Hakusanoja olivat *seksuaalisuus*, *seks**, *nuor**, *ohjaus*, *sex*, *health*, *youth*, *young*, *sexual*, *sexuality* ja *behaviour*. Teimme hakuja yksittäisillä sanoilla tai yhdistelemällä eri hakusanoja. Saimme hakusanoilla osumia väliltä 8–492 kappaletta. Pyrimme rajaamaan hakutuloksia tekemällä tarkennettuja hakuja useammalla hakusanalla. Näin pystyimme käsittelemään aineistoa helpommin ja valitsemaan luotettavammin käytettäviä aineistoja. Suurin osa hakujen osumista oli englanninkielisiä tutkimuksia. Liitteenä olevaan aineiston analyysitaulukkoon on kuvattu käyttämämme englanninkieliset tutkimukset.

Kirjastoista etsimme aineistoa esimerkiksi Metcat- sekä Helka -tietokannoista erilaisten hakusanojen avulla. Hakusanoina käytimme esimerkiksi *seksuaalisuus*, *seks?*, *nuoret*, *nuor?* sekä *käsit?*. Tarkennetuissa hauissa yhdistelimme hakusanoja keskenään. Osumia saimme 25–386 kappaletta. Käyttämämme aineistot valitsimme otsikon tai sisällön perusteella.

3 KÄSITTEET

3.1 Seksuaalisuus

Seksuaalisuus käsitteenä on vaikea määritellä, koska se on niin moniosainen. Jokainen tieteenala luo oman käsitteistönsä, eikä eri alojen välillä ole yhdenmukaisia ja vakiintuneita käsitteitä sukupuoliuuteen ja seksuaalisuuteen liittyvässä tematiikassa. (Apter – Kaimola – Väisälä 2006: 23.) Seksuaalisuus on osa ihmisen kokonaispersoonallisuutta. Se sisältää biologisen, psykologisen sekä sosiaalikulttuurisen taustan. The Sexuality In-

formation and Education Council of the United States määritelmän mukaan seksuaalisuus sisältää ihmisen seksuaalisen tietämyksen, uskomukset, asenteet, arvot ja käytöksen. Seksuaalisuuden ilmentymiseen vaikuttavat etniset, henkiset, kulttuurilliset ja moraaliset käsitykset. (Greenberg ym. 2006: 4.)

Maailman terveysjärjestö WHO on myös osaltaan määritellyt seksuaalisuuden erilaisia puolia, joita Kontula käsittelee teoksessaan *Halu & Intohimo* (2008: 15). WHO:n määritelmä jakaa seksuaalisuuden määritelmän neljään eri osaan, jotka kuvaavat seksuaalisuuden ilmenemistä ihmiselämän eri osa-alueissa. Määritelmän ensimmäinen taso sisältää sukupuolen, seksuaalisen suuntautumisen, erotiikan, intiimiyden, nautinnon ja lisääntymisen roolin seksuaalisuudessa. Toinen taso selittää seksuaalisuuden kokemisen ja ilmaisemisen ajatuksissa, fantasioissa, asenteissa, arvoissa, käyttäytymisessä ja rooleissa. Kolmannessa tasossa seksuaalisuuden kerrotaan toteutuvan erilaisten taustatekijöiden vuorovaikutuksessa. Näitä ovat muun muassa biologiset, poliittiset, kulttuuriset, juridiset, historialliset ja henkiset tekijät. Neljännen tason mukaan seksuaalisuus ilmenee kosketuksen ja intiimiyden perustarpeissa, joita ilmaistaan sekä tietoisesti että tiedostamatta ajatusten, tunteiden ja tekojen kautta. Seksuaalisuudesta voi seurata niin onnen ja tyydytyksen tunteita kuin turhautumia ja kärsimystä.

Raisa Cacciatore kuvaa teoksessa *Seksuaalisuus* (Apter ym. 2006: 205) seksuaalisuutta olennaisena ja erottamattomana osana ihmisyyttä ja kertoo seksuaalisuuden kehityksen tapahtuvan portaittain, yksilön psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen kehityksen osina ja niiden rinnalla. Seksuaalisuus muuttuu lapsuuden viattomasta uteliaisuudesta ja ihmettelystä aikuisseksuaalisuuden kosketukseen, parisuhteeseen ja lisääntymiseen. Seksuaalisuuden ilmenemiseen ja kehitykseen vaikuttaa siis ihmisen koko elämänhistoria, ja osa seksuaalisuudesta opitaan mallioppimisen kautta. Yksilöä tulee tukea jokaisessa vaiheessa, jotta hän voisi saavuttaa tasapainoisen seksuaalisuuden.

Lapsuudessa seksuaalisuus ilmenee läheisyyden, ihailun ja hellyyden tarpeena. Seksuaalisuutta rakennetaan ihmissuhteiden, tarinoiden ja kyselykausien avulla. Lapsi alkaa tutustua omaan kehoonsa ja ihmetellä ja tutkia ihmisten ulkonäön erilaisuutta. Murrosiässä uteliaisuus lisääntyy ja nuori alkaa tutustua ja totutella kehossa herääviin ja voimistuviin seksuaalisuuden tuntemuksiin. Nuoret ovat hyvin haavoittuvaisia ja herkkiä omaan kehoonsa liittyviin kommentteihin. Nuori rohkaistuu hiljalleen, ja epävarmuus ja hämmennys vähenevät. Nuori alkaa hallita omia tunteitaan ja viettejään paremmin ja

seksuaaliset kokemukset alkavat lisääntyä. (Apter ym. 2006: 206–208.)

3.2 Nuoren kehitys seksuaalisuuden ja tuen tarpeen näkökulmista

Tähän verkkokyselyyn osallistuneet nuoret opiskelevat lukioissa ja ammattioppilaitoksissa eli he ovat myöhäismurrosikäisiä (Ks. taulukko 1). Nuoret ovat siirtymässä lapsuudesta aikuisuuteen ja tarvitsevat ohjausta ja tukea tässä siirtymävaiheessa. Myöhäismurrosiässä nuori alkaa ottaa etäisyyttä vanhempiinsa, ja itsenäistymiskehityksen myötä aikuisten kontrolli vähenee. Nuori kuitenkin tarvitsee edelleen tukea vanhemmiltaan vastoinikäymisten hetkellä. (Apter ym. 2006: 208, 429.) On tärkeää, että nuori löytäisi luotettavan aikuisen kenen kanssa keskustella avoimesti mieltä askarruttavista asioista. Nuori tarvitsee vielä paljon ohjausta ja neuvontaa aikuiselta.

Kouluterveydenhoitaja tapaa nuoria säännöllisesti ja hänellä on mahdollisuus puhua nuorten kanssa asioista, joista nuoret eivät välttämättä puhu missään muualla. Terveystenhoitajan terveyden edistämisen taidoissa korostuu vuorovaikutustaitojen merkitys. Terveystenhoitajalla tulee olla kykyä, halua ja riittävästi aikaa pysähtyä nuoren tarpeiden ja huolien äärellä. Oleellista on myös se, että nuori itse osallistuu ja sitoutuu omaa terveyttä edistävään ja ylläpitävään toimintaan. (Pietilä 2010: 265.)

Nuori alkaa kiinnostua yhä enemmän seksuaaliasioista ja alkaa etsiä tietoa seksuaalisuudesta ja siihen liittyvistä asioista. Myöhäismurrosikäinen tukeutuu yhä enemmän ikätovereihinsa. Nuori alkaa hakeutua seurustelusuhteisiin, ja rohkeus hankkia seksikokemuksia kasvaa. Tytöt kokevat yhdynnän keskimäärin 17 ja pojat 18 vuoden iässä. (Apter 2006: 429.) Kosusen ja Ritamon tutkimuksesta (2004: 46) selviää, että 19-vuotiaista nuorista 75 % on kokenut yhdynnän.

Nuoren seksuaali-identiteetin kehittymiseen sisältyy kiinteästi psykososiaalinen hyvinvointi, joka täytyy ottaa huomioon keskusteltaessa nuoren kanssa hänen seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Nuoren seksuaalinen kypsyminen sisältää rajujakin fyysisiä ja psyykkisiä muutoksia, jotka helposti herättävät nuoren mielessä paljon kysymyksiä ja jopa ahdistusta. Asiallisen tiedon saanti esimerkiksi koskien masturbaatiota voi vähentää siihen liittyviä väärinkäsityksiä ja turhiakin syyllisyydentunteita. (Kontula – Lottes 2000: 278.) Nuoren vasta rakentumassa oleva persoonallisuus voi haavoittua helposti ja seksuaalisen identiteetin jäsentäminen asettaa nuoren kehityksen erityisen tuen tarpeen

kohteeksi. Koska nuoren elämäkokemus on vielä vähäinen, muuttuu hänen suhtautumisensa seksuaalisuuteen samassa yhteydessä muun kehityksen ja kasvun kanssa. Nuoren seksuaalisuus muotoutuu lopulta hänen saadessa omia kokemuksia ja elämyksiä ja sisäistäessä niitä (Kosunen – Ritamo 2004: 93–94).

3.3 Seksuaaliterveys

WHO:n asiakirjoista 1970- ja 1980- luvuilta löytyy termi seksuaaliterveys, mutta sen määritelmä on ollut käsitteenä epämääräinen ja moniselitteinen (Kontula – Lottes 2000: 17). Vasta Kairossa vuonna 1994 pidetyssä väestö- ja kehityskonferenssissa määriteltiin seksuaali- ja lisääntymisterveyden käsitteet ja sitä koskevat oikeudet liitettiin osaksi yleismaailmallisia ihmisoikeuksia. Tällöin luovuttiin väestön kasvun rajoituksen näkökulmasta lähteneistä tavoitteista ja tilalle tulivat yksilö- ja ihmisoikeuksien näkökulmista lähtevät tavoitteet. (Kosunen 2006: 9–10.)

Seksuaaliterveys on seksuaalisuuteen liittyvä hyvinvoinnin tila, jossa kokonaisuuden muodostavat fyysisyys, psyykkisyys, emotionaalisuus ja sosiaalisuus (Kosunen – Ritamo 2004). Seksuaaliterveys tarkoittaa naisen ja miehen mahdollisuutta saada ilmaista ja nauttia seksuaalisuudestaan. Seksuaaliterveys rakentuu itsekunnioituksesta sekä molemminpuolisesta kunnioituksesta, ilman sukupuolitauteja, ei-toivottuja raskauksia, pakottamista, väkivaltaa tai syrjintää. (Kontula – Lottes 2000: 22.)

Seksuaalisuus on mielihyvän ja hyvinvoinnin lähde, joka rikastuttaa ihmistä. Seksuaalisuuden ilmaiseminen vaikuttaa ihmisen kykyyn rakastaa, luoda ihmissuhteita ja välittää tunteita. Seksuaalisuudella ja terveydellä on vastavuoroinen suhde, eikä ihmistä tyydyttävään seksuaalisuuden kehitykseen päästä, jos muista fyysisen ja psyykkisen terveyden puolesta ole pidetty huolta. (Kontula – Lottes 2000: 24)

Käsitteeseen seksuaaliterveys sitoutuu vahvasti termi seksuaalioikeudet. Yhdysvalloissa toimiva Seksuaalisuuden, tiedon ja kasvatuksen neuvosto SIECUS (the Sexuality, Information and Education Council) on määritellyt seksuaalioikeudet, joita Kontula ja Lottes käsittelevät teoksessaan Seksuaaliterveys Suomessa (2000: 20). Näissä seksuaalioikeuksissa korostuu oikeus päättää omasta kehosta, oikeus vapaaehtoisuuteen perustuviin seksuaalisuhteisiin sekä mahdollisuus ilmaista omaa seksuaalista suuntautumis-

taan ilman väkivaltaa tai syrjintää. Henkilöllä on myös oikeus palveluihin, tietoon ja tukeen, jotta hän kykenee tekemään vastuullisia päätöksiä seksuaalisuudestaan.

Nykyajan nuorten aikuisten seksielämä on monipuolisempaa kuin heitä edeltäneiden sukupolvien. Miesten ensimmäinen yhdyntä tapahtuu keskimäärin 18,1 vuoden iässä, kun 1970-luvulla se oli 18,3. Naisilla seksielämän aloittamisen aikaistuminen on ollut selvempää. 1970-luvulla yhdyntöjen aloittamisen keski-ikä oli 19,7 vuotta ja nykyään 16,1 vuotta. Sukupuoliteitse leviävien tartuntojen määristä erityisesti klamydiatartuntojen määrä on lisääntynyt nuorten ja nuorten aikuisten keskuudessa selkeästi 2000-luvulle tultaessa. (Karvonen 2006: 29.)

3.4 Seksuaaliterveyden edistäminen ja seksuaaliterveyspalvelut

Seksuaaliterveys on ihmiselle relevantti koko elämänkaaren ajan, mutta seksuaaliterveyden edistämisen haasteet ovat erilaisia ihmisen eri ikävaiheissa. Seksuaaliterveyspalveluihin kuuluu niin lisääntymisterveyteen kuin muuhunkin seksuaaliseen hyvinvointiin liittyvät terveyttä edistävät palvelut. Näiden käsitteiden käyttöön ei ole 2000-luvullakaan muodostunut yhtenäisiä määritelmiä, vaan eri yhteyksissä käytetään seksuaaliterveydestä ja seksuaaliterveyden edistämisestä erilaisia ilmaisuja.

(Kosunen 2006: 9.)

Kontula (2000: 57) on esittänyt keskeisimmät seksuaaliterveyttä edistävät tekijät yksilötasolla teoksessa *Seksuaaliterveys Suomessa*. Nämä tekijät ovat seksuaalioikeudet, julkiset ja yksityiset palvelut, kumppanin resurssit, suhteen laatu sekä omat resurssit. Seksuaaliterveys muodostuu näiden tekijöiden yhteisvaikutuksesta, ja yksilötasolla jokin resurssi tai ominaisuus tai sen puuttuminen voi merkitä toiselle ihmiselle paljon enemmän kuin toiselle. Tästä johtuen seksuaaliterveyteen liittyvät ongelmat ja niiden ratkaiseminen vaihtelevat riippuen yksilöllisistä lähtökohdista.

Seksuaaliterveyspalvelut käsittävät monenlaisia sisällöltään erilaisia palveluja, joiden kaikkien päämääränä on seksuaaliterveyden edistäminen. Seksuaaliterveyttä ajatellessa täytyy huomioida ihminen kokonaisvaltaisesti ja panostaa myös psyykkisen ja sosiaalisen terveyden edistämiseen. Seksuaaliterveyspalveluja ovat muun muassa lisääntymisterveyden palvelut, perhesuunnittelupalvelut, seksuaaliterapia sekä sukupuolitautilien hoitopalvelut. (Kontula – Lottes 2000: 270.)

Seksuaaliterveyspalveluja tarjotaan kuntatasolla. Näiden palvelujen saatavuus ja laatu voivat vaihdella kunnittain, koska jokainen kunta määrittelee itse omat toimintakäytäntönsä terveyden edistämisen toteuttamisessa. Kunnat toteuttavat seksuaaliterveyspalveluja Sosiaali- ja terveysministeriön antamien terveyden edistämisen laatusuositusten mukaan. Laatusuosituksissa on esimerkkejä keinoista, joilla väestön terveyttä voidaan edistää ja eri aihealueiden asiantuntijat ovat esittäneet kunnille oleelliset asiat, joita kuntien pitää huomioida terveyspalvelujen tarjonnan yhteydessä. Seksuaaliterveyden edistäminen koskee kunnassa monia eri toimialoja sekä yksityisen sektorin tarjoamia palveluja. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006/19: 19,60–63.) Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto ovat merkittävimpiä nuorille seksuaaliterveyspalveluja tarjoavia tahoja.

3.5 Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto

Kouluterveydenhuollolla on Suomessa pitkät perinteet. Yhteiskunnan ja lääketieteen kehittyessä kouluterveydenhuollon sisältö ja merkitys ovat muuttuneet, mutta tavoite on pysynyt samana: turvata jokaiselle oppilaalle mahdollisimman terve kasvu ja kehitys, ja siten luoda perusta aikuisiän terveydelle ja hyvinvoinnille. Kouluterveydenhuolto tavoittaa kaikki lapset ja nuoret toistuvasti. Mikään muu terveydenhuollon alue ei tavoita kouluterveydenhuollon jälkeen kaikkia nuoria. Kouluterveydenhuollossa ei ole väliinputoajia ja erilaisten ikäryhmien, riskiryhmien ja sairauksien esiintyvyyttä sekä hoidon tehokkuutta on helppo seurata. (Kouluterveydenhuolto 2002: 18–21.)

Nuorten seksuaaliterveyden edistäminen on keskeinen osa kouluterveydenhuoltoa, ja sen sisällön tavoitteena on, että nuoresta kehittyisi aikuinen, joka ymmärtää ja arvostaa sekä omaa että toisten seksuaalisuutta. Kouluissa seksuaaliopetusta toteuttavat kouluterveydenhoitajan lisäksi eri aineiden opettajat. Kouluterveydenhuollon ja seksuaalikasvatusta opettavien opettajien tavoitteena on osaltaan olla mukana nuoren seksuaalikasvatuksessa ja ohjata nuorta kasvamaan vastuulliseksi aikuiseksi, joka pystyy läheisiin ja lämpimiin ihmissuhteisiin. (Kouluterveydenhuolto 2002: 54.) Osa nuorista saa kotoakin kattavaa seksuaaliterveysneuvontaa, mutta usein nuoret voivat olla yksin miettiessään kysymyksiä, jotka liittyvät seksuaaliseen kypsyymiseen ja omaan seksuaalisuuteen. Kouluissa nykyään oppiaineenakin oleva terveystieto tulisi järjestää niin, että sen sisällöstä oppilaat saisivat seksuaalikasvatusta, joka täydentäisi kouluterveydenhuoltoa ja muu-

alta tulevaa seksuaalitietoa. (Kouluterveydenhuolto 2002: 55–59.)

Lukioissa ja ammattioppilaitoksissa tarjottavaa seksuaaliterveyskasvatuksen sisältöä on kartoitettu vuonna 2002 Terhon ym. Kouluterveydenhuolto - teoksessa, jonka mukaan toisella asteella opiskelevien nuorten seksuaaliseen opetuksen tavoitteena on muun muassa käsitellä sukupuolitauteja, myönteistä eroottisuutta, ehkäisymenetelmiä ja vastuullista vanhemmuutta. Tavoitteena on myös tiedostaa pornografiasta aiheutuvat ongelmat ja uskaltaa tarvittaessa keskustella aiheen problematiikasta avoimesti. (Kouluterveydenhuolto 2002: 410.)

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisemassa Opiskeluterveydenhuollon oppaassa (2006) seksuaaliterveyden edistämisen tärkeimmiksi tavoitteiksi on mainittu hedelmällisyyden ylläpitäminen, ei-toivottujen raskauksien ehkäisy, sukupuoliteitse tarttuvien tautien torjunta sekä seksuaaliterveyteen liittyvän tiedon jakaminen. Raskauden ehkäisy- palvelujen tarpeellisuus ja niiden helppo ja viivytuksetön saatavuus on keskeistä palvelujen tarjonnassa. Seksuaalineuvontaa pitää antaa opiskelijoille heidän oman kiinnostuksensa ja toiveiden mukaan. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006/12: 131.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Sosiaali- ja terveysministeriön laatiman Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen -toimintaohjelman yhtenä tavoitteena on kehittää palvelujen sisältöä vastaamaan paremmin nuorten tarpeita. Toimintaohjelmaan kuuluvan ”Nuorten seksuaaliterveyden edistäminen terveydenhuollon peruspalveluissa sekä ammatillisessa koulutuksessa” -hankkeen pohjalta on tarkoituksena laatia täydennyskoulutusohjelma ammattihenkilöstölle ja suositukset seksuaaliterveysneuvontaan ja -ohjaukseen sekä palvelujen järjestämiseen koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa.

Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää nuorten kokemuksia ja mielipiteitä seksuaaliterveyspalvelujen laadusta, sisällöstä ja tarkoituksenmukaisuudesta. Tavoite on verkkokyselyn tulosten analysoinnin avulla kartoittaa seksuaali- ja lisääntymisterveydenpalveluiden vahvuuksia, kehittämiskohteita ja puutteita. Tarvittava materiaali saatiin Keravan ja Helsingin kaupungin toisen asteen (ammattioppilaitosten ja lukioden) opiskelijoilta

verkkokyselyllä (Ks. liite 1) kerätyistä vastauksista sekä kirjallisista tietolähteistä.

Kyselyn vastausten pohjalta on mahdollista kehittää opiskeluterveydenhuollon seksuaaliterveyspalveluja ja tarjota nuorten kanssa työskenteleville terveydenhuollon ammattilaisille ajantasaista tietoa nuorten mielipiteistä ja kokemuksista seksuaaliterveyspalvelujen sisällöstä. Tämän avulla esimerkiksi terveydenhoitajan on helpompi tunnistaa nuoren yksilölliset tarpeet ja suunnitella vastaanotolla annettavaa seksuaalineuvontaa.

Työmme tavoitteiden pohjalta muodostui tutkimuskysymykset, joihin vastaamme opinnäytetyössämme.

Kysymys 1. Mistä seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista nuorten on tärkeää saada ohjausta ja neuvontaa?

Kysymys 2. Missä seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa nuoret ovat saaneet neuvontaa niin opiskeluterveydenhuollossa kuin muissa palveluissa?

Kysymys 3. Minkälaisia kokemuksia nuorilla on opiskeluterveydenhuollon seksuaaliterveyspalveluista?

5 AINEISTON KERUU JA ANALYSOINTI

Sosiaali- ja terveysministeriön seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen hanke (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007/17) on jaettu kaiken kaikkiaan kolmeen vaiheeseen, jotka toteutetaan aikavälillä syksy 2008 – syksy 2011.

Hankkeen ensimmäisessä vaiheessa selvitettiin seksuaaliterveyden edistämisen toteutumista. Metropolia ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijat suunnittelivat ja kehittivät sähköisen kyselylomakkeen syksyn 2008 – kevään 2009 aikana. Opinnäytetyömme kuuluu hankkeen toiseen vaiheeseen, jossa tehtiin selvitys seksuaaliterveyspalveluista ja niiden laadusta nuorten näkökulmasta. Hankkeen toisen vaiheen tarkoituksena on pyrkiä selvittämään hyviä käytäntöjä sekä kehittämishaasteita seksuaaliterveyden edistämisen

toteuttamisesta koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Hankkeen kolmannessa vaiheessa laaditaan suositukset ammattihenkilöstölle ja kehitetään opetussuunnitelman sisältöjä ja toteutusta seksuaaliterveyden edistämisen osalta.

5.1 Tutkimusaineiston keruu

Kyselylomakkeen kysymykset käsittelevät nuorten kokemuksia seksuaaliterveyspalvelujen saatavuudesta, palveluiden laadusta ja toimivuudesta sekä mielipiteitä ja toiveita palvelujen kehittämisestä. Kyselylomaketta paranneltiin useaan kertaan, ja sen lopullinen versio valmistui keväällä 2010. Kyselylomake toteutettiin sähköisenä verkkokyselynä, joka on nopea ja tehokas tapa saada aineisto kerätyksi. Lomakkeen pilotointi toteutettiin terveydenhoitajaopiskelijaryhmällä (N=22) elokuussa 2009.

Kyselylomakkeen vahvuutena on, että sen avulla on mahdollista kysyä laajalta joukolta runsaasti kysymyksiä yhdellä kertaa. Näin säästetään kustannuksissa sekä ajassa. (Valli 2001: 31.) Koska pyrimme opinnäytetyössämme mahdollisimman luotettavaan yleiskartoitukseen, kyselylomake oli parhain muoto kerätä aineistoa. (Valli 2001: 29).

Tavoitteenamme oli saada kyselylomakkeen vastauksista mahdollisimman luotettava yleiskartoitus nuorten kokemuksista ja tarpeista. Käytimme työssämme otantatutkimusta, koska tutkimamme perusjoukko (koko maan lukio- ja ammattikouluikäiset nuoret) oli liian suuri yhdellä kertaa käsiteltäväksi. Otantatutkimuksella on mahdollista saada tarkka kuva perusjoukosta ja sitä on helpompi hallita kuin kokonaistutkimusta, joka käsittelee koko perusjoukon. (Holopainen 2004:15.)

Kyselylomakkeessa oli 15 kysymystä, joissa jokaisessa oli useampia alakysymyksiä seksuaaliterveyspalveluihin ja niiden sisältöön liittyen. Kyselylomakkeen alussa selvitettiin taustamuuttujat, jotka olivat sukupuoli, ikä, koulu, opiskelun vuosiaste, äidinkieli sekä kotipaikkakunta. Kyselylomakkeen kysymykset 1 - 11 ja 13 olivat strukturoituja monivalintakysymyksiä ja avoimia kysymyksiä olivat kysymykset 12, 14 ja 15. Monivalintakysymykset käsitelivät muun muassa sitä, mistä nuoret olivat saaneet tietoa seksuaaliterveyspalveluista, mitä seksuaaliterveyspalveluita nuori oli käyttänyt sekä millä perusteilla nuori oli hakenut seksuaaliterveyspalveluita opiskeluterveydenhuollosta tai muista palveluista. Monivalintakysymyksissä käytettiin Likertin asteikkoa ja valmiita

vaihtoehtoja tarjoavaa asteikkoa. Avoimissa kysymyksissä selvitettiin oppilaitosten järjestämiä seksuaaliterveystapahtumia, sekä kysyttiin nuorten mielteitä seksuaaliterveyspalveluista, ja miten niitä voitaisiin kehittää nuorten tarpeita vastaaviksi. Kyselylomake oli suunniteltu niin, että vastaaja ei päässyt etenemään monivalintakysymyksissä ennen kuin oli vastannut jokaiseen alakysymykseen. Avoimiin kysymyksiin vastaamista ei edellytetty kyselyssä etenemiseen.

Selvitys seksuaaliterveyspalveluista ja niiden laadusta nuorten näkökulmasta toteutettiin verkkokyselynä toisen asteen (ammattioppilaitos ja lukio) opiskelijoille Helsingissä ja Keravalla. Verkkokyselyyn oli tarkoitus saada vastaamaan mahdollisimman monta opiskelijaa kattavan ja laajan aineiston saamiseksi. Verkkokysely toteutettiin kevään 2010 aikana. Tavoiteltuun vastausjoukon suuruuteen ei aivan päästy, sillä yksi suunnitelluista kouluista kieltäytyi osallistumasta kyselyyn. Myös kyselyyn osallistuvien luokkien opiskelijamäärät olivat joissain kouluissa odotettua pienempiä, koska luokassa oli vain noin puolet opiskelijoista paikalla. Verkkokyselyyn vastasi kevään 2010 aikana 534 opiskelijaa, joiden vastauksista saatiin riittävän kattava aineisto.

Hyödynnämme opinnäytetyössä vain osaa kerätystä aineistosta, sillä opinnäytetyömme aikataulun vuoksi jouduimme aloittamaan aineiston analysoinnin kyselyjen keräämisen ollessa vielä kesken. Analysointimme rajoittuu aineistoon, joka oli siirretty SPSS-tilasto-ohjelmaan maaliskuuhun 2010 mennessä. Näin ollen meillä oli analysointia varten käytössämme 210 nuoren vastaukset.

Opinnäytetyössä käyttämämme aineiston keruu toteutettiin verkkokyselynä 2.–17. 2. 2010 välisenä aikana. Kyselyyn vastasi opiskelijoita viidestä helsinkiläisestä koulusta yhteensä kuutena päivänä. Aineisto kerättiin kymmeneltä eri oppilasryhmältä koulun kanssa etukäteen sovittuina ajankohtina. Aineiston keruut toteutettiin pääsääntöisesti opiskelijoiden atk- tai terveydentiedon tunneilla atk-luokissa, jolloin jokaiselle vastaajalle oli varattuna oma tietokone. Aineiston keruun toteuttivat hoitotyön opiskelijat ja opettajat. Jokaisessa kyselytilaisuudessa oli mukana yhdestä kolmeen tilaisuutta valvovaa henkilöä. Lukuun ottamatta yhtä kyselytilaisuutta verkkokyselyn toteuttamisen aikana luokassa oli aina myös oppiaineen opettaja, joka yleisesti valvoi hiljaisuuden säilymistä.

Ennen kyselyn aloittamista opiskelijoille pidettiin informaatiotilaisuus, jossa kerrottiin

tutkimuksen taustasta ja verkkokyselyn tarkoituksesta. Verkkokyselyn korostettiin olevan merkittävä työväline selvittäessä nuorten kokemuksia ja mielipiteitä seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvissä asioissa. Informaatiotilaisuudessa annettiin myös ohjeita verkkokyselyyn vastaamiseen ja opiskelijat ohjattiin Internet- sivulle, jossa kysely toteutettiin. Informaatiotilaisuudessa pyrittiin olemaan innostavia ja motivoivia sekä rohkaisemaan opiskelijoita kysymään mikäli vastaamisessa ilmeni epäselvyyttä. Opiskelijoille myös kerrottiin, että heidän vastauksensa olivat luottamuksellisia eikä heidän henkilöllisyytensä tule ilmi missään tutkimuksen vaiheessa.

Aineiston keruu sujui yleisesti ottaen rauhallisesti ja opiskelijat keskittyivät vastaamiseen. Opiskelijat olivat motivoituneita ja kiinnostuneita vastamaan kyselyyn, ja he pitivät aihetta tärkeänä ja ajankohtaisena. Joidenkin ryhmien kanssa jouduimme kuitenkin muistuttamaan hiljaisuudesta. Kyselyn vastaamisen arvioitiin kestävän noin puoli tuntia, mutta nopeimmat olivat valmiita jo kymmenen minuutin kuluttua. Joissakin luokissa ensimmäisinä kyselyyn vastanneet opiskelijat alkoivat keskustella keskenään, jolloin yleinen keskittyminen alkoi heikentyä. Osa oppilaista vieraili myös muilla nettisivuilla kesken kyselyn, jolloin levottomuus luokassa lisääntyi. Ohjeistuksena oli, ettei luokasta saisi poistua ennen kuin kaikki olivat vastanneet kyselyyn. Kuitenkin joidenkin luokkien kohdalla yksittäiset opiskelijat poistuivat luokasta heti kyselyn tehtyään.

Vastaustilanteen jälkeen kyselimme opiskelijoilta suullista palautetta kyselylomakkeen selkeydestä, ja kysymyksien ymmärrettävyydestä. Osa nuorista koki kyselylomakkeen kysymykset vaikeaselkoisiksi sekä haasteellisiksi vastata, kun taas osan mielestä kysymykset olivat selkeitä ja helppoja ymmärtää. Kyselytilaisuuden jälkeen kiitimme opiskelijoita heidän vastauksistaan ja ajastaan. Kerroimme heille myös hankkeen loppuvaiheen aikataulusta ja tulosten julkistamisesta.

5.2 Aineiston analyysi

Toteutimme opinnäytetyössämme määrällistä tutkimusta, jonka avulla kuvailemme ja selitämme tutkimuksen kohteena olevaa aihetta. Määrällisen tutkimusaineiston yksi aineiston keräämistapa on kyselylomake. (Heikkilä 2001: 69–70.) Analysoimme kyselylomakkeen monivalintakysymyksiä 7 – 10 määrällisen tutkimusmenetelmän mukaisesti.

Tarkoituksenamme oli käsitellä kysymyksissä 7–9 olleita avoimia kysymyksiä laadullisen tutkimusmenetelmän avulla, mutta vastaukset olivat riittämättömiä, jolloin analyysiä ei pystytty tekemään.

Määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus perustuu aineiston mitattavissa olevien suhteiden tarkasteluun, ja sitä käytetään haluttaessa numeerisia arvoja, tutkittaessa suuria aineistoja ja pyrittäessä laajaan yleistettävyyteen. Kvantitatiivisia tutkimustuloksia voidaan esittää ja tarkastella helposti kuvaajien avulla. (Nummenmaa 2004: 34–35.) Määrällisiä muuttujia voidaan mitata muun muassa järjestys-, välimatka- tai laatueroasteikolla. Työssämme käytimme laatueroasteikkoa eli nominaaliasteikkoa sekä Likertin asteikkoa, joka on järjestysasteikko. Nominaaliasteikolla mitatun muuttujan jakauman keskilukuna voidaan käyttää tyyppilukua eli moodia (Vilka 2007: 48).

Kysymys 7 (Ks. kuvio 1) kartoitti, mitä seksuaaliterveyteen liittyvien asioiden neuvontaa ja ohjausta nuoret pitävät tärkeinä. Kysymys numero 8 (Ks. kuvio 2) selvittää, missä seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa nuori on saanut neuvontaa koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Kysymyksessä 9 (Ks. kuvio 3) selvitetään missä seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa nuori on saanut neuvontaa muista palveluista kuin koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta. Kyselylomakkeen kysymyksessä 10 esitettiin erilaisia väittämiä opiskeluterveydenhuollon palveluihin liittyen.

Verkkokyselyn kysymysten 7-9 vastausten mittaamisessa käytettiin nominaalisasteikkoa ja vastausvaihtoehtoja oli kolme (”Kyllä”, ”Ei” ja ”En osaa sanoa”). Kaikki vastausvaihtoehdot olivat myös yksikäsitteisiä. Kysymyksen 10 vastausvaihtoehdot noudattivat Likertin asteikkoa, jolla voidaan kuvata esimerkiksi laatua, kiinnostavuutta ja tyytyväisyyttä (Vilka 2007: 49). Vastausvaihtoehdot kysymyksessä 10 olivat ”Täysin samaa mieltä”, ”Jokseenkin samaa mieltä”, ”Ei samaa eikä eri mieltä”, ”Jokseenkin eri mieltä” ja ”Täysin eri mieltä”.

Verkkokyselyn vastaukset siirrettiin suoraan tilasto-ohjelmalla käsiteltäviksi. Aineiston analyysivaiheessa käytimme SPSS-tilasto-ohjelmaa, josta siirsimme tulokset edelleen taulukkolaskentaohjelma Exceliin käsiteltäviksi. Käsitelimme jokaisen kysymyksen erikseen. Excelissä muutimme SPSS-tilasto-ohjelmasta saamamme numeraalisen aineiston pylväsdiagrammin muotoon. Muutimme vastaukset prosentuaaliseen muotoon, jolloin meidän oli helpompi hahmottaa, miten vastaukset eri kysymysvaihtoehtojen vä-

lillä olivat jakaantuneet. Jokaisen pääkysymyksen alakysymykset muodostivat omat pylväänsä. Kysymysten vastausvaihtoehdot järjestimme niin, että niiden esitysmuoto on positiivisesta negatiiviseen päin. Muokattuamme vastauksia Excelissä kopioimme valmiit kuvaajat tekstinkäsittelyohjelma Wordiin ja siitä edelleen opinnäytetyöhömmme.

Avoimien kysymyksien vastauksia oli ainoastaan muutamia. Nämä vastaukset huomioimme SPSS- tilasto-ohjelmassa, josta kopioimme vastaukset suoraan tekstinkäsittelyohjelmaan.

6 TULOKSET

Tarkoituksenamme oli saada vastaukset ennalta määritettyihin tutkimuskysymyksiin, eli selvittää, mitä sisällöllisiä asioita nuoret pitävät tärkeinä seksuaaliterveyspalveluissa ja mitä sisällöllisiä tarpeita nuorilla on opiskeluterveydenhuollon seksuaaliterveyspalveluihin liittyen. Verkkokyselyn avulla kerättiin riittävän kattava ja luotettava otanta toisella asteella opiskelevien nuorten mielipiteistä ja kokemuksista. Tarkoituksena oli yleistää tulokset niin, että ne kuvaavat koko maan nuorisoa.

6.1 Aineiston kuvailu

Tutkimusaineiston taustamuuttujina olivat ikä, sukupuoli, opiskelupaikka, opiskeluvuosi, opiskelu- ja asuinpaikkakunta sekä äidinkieli. Ristiintaulukoimme taustamuuttujia havainnollistaaksemme sukupuolen riippuvuussuhdetta ikään, opiskelupaikkaan, opiskeluvuoteen. Esitämme ristiintaulukoinnin tulokset taulukoissa 1–3.

Vastaajat olivat iältään keskimäärin 16–24 -vuotiaita. Suurimmat ikäluokat olivat 17-vuotiaat (33,8 %), 16-vuotiaat ja sitä nuoremmat (28,6 %) ja 18-vuotiaat (16,8 %). 24-vuotiaita tai sitä vanhempia oli 3,8 % vastanneista. Vastaajista tyttöjä (75,2 %) oli melkein nelinkertainen määrä poikiin (24,8 %) verrattuna.

	Nainen	Mies	Yhteensä
16 vuotta tai enemmän	42	18	60
17 vuotta	59	12	71
18 vuotta	29	8	37
19 vuotta	9	4	13
20 vuotta	8	4	12
21 vuotta	2	1	3
22 vuotta	2	1	3
23 vuotta	2	1	3
24 vuotta tai enemmän	5	3	8
Yhteensä	158	52	210

Taulukko 1. Vastaajien ikäjakauma sukupuolen mukaan

Kyselyyn osallistui melko tasaisesti opiskelijoita niin lukioista kuin ammattikouluista. Verkkokyselyyn vastasi yhteensä 210 opiskelijaa, joista lukiossa opiskelevia oppilaita oli 49,5 %, ammattioppilaitoksessa opiskelevia 48,1 % ja kaksoistutkintoa suorittavia oli 2,4 %.

	Nainen	Mies	Yhteensä
Lukio	73	31	104
Ammattikoulu	80	21	101
Lukio ja ammattikoulu	5	0	5
Yhteensä	158	52	210

Taulukko 2. Vastaajien opiskelupaikka ja sukupuolijakauma

Suurin osa vastanneista oli ensimmäisellä (60,5 %) tai toisella (29 %) vuosiasteella. Äidinkielenään suomea puhuvia oli 91,9 % ja muuta äidinkieltä puhuvia oli 8,1 %.

	Nainen	Mies	Yhteensä
1. opiskeluvuosi	91	36	127
2. opiskeluvuosi	54	7	61
3. opiskeluvuosi	13	7	20
4. opiskeluvuosi	0	2	2
Yhteensä	158	52	210

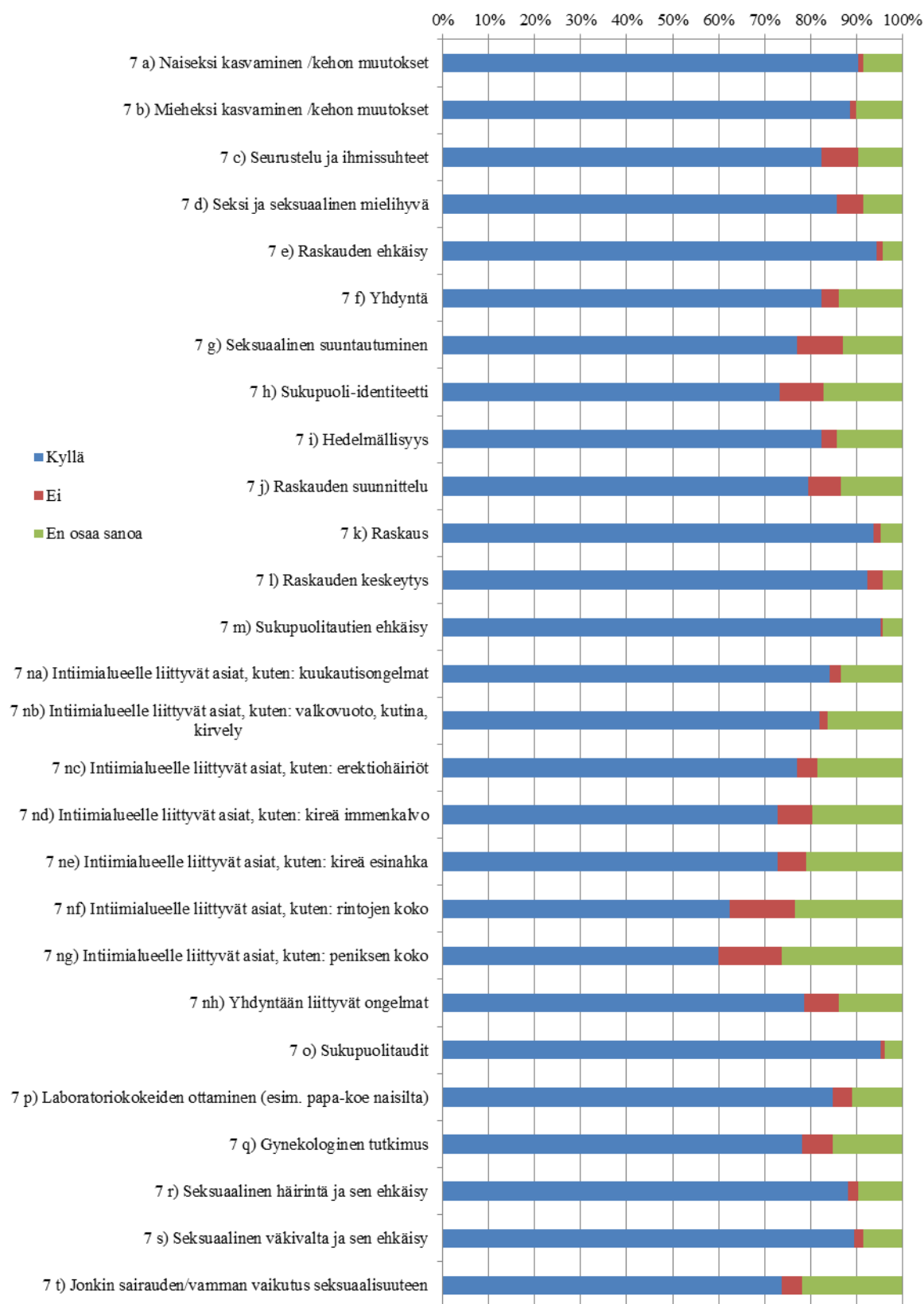
Taulukko 3. Vastaajien opiskeluvuosi ja sukupuolijakauma

Otantajoukkoon valikoitui useita kouluja, joissa opiskelijoista enemmistö oli naisia. Tulosten analysoinnissa emme voi siis tehdä kovinkaan laajoja yleistyksiä eri sukupuolten välillä. Kiinnitimme huomion myös siihen, että kyselyyn vastaajien ikähaarukka oli odotettua laajempi. Yli 20-vuotiaiden osuus oli kuitenkin niin pieni, ettei sillä ole käytännön merkitystä analysointivaiheessa.

6.2 Nuorten tärkeiksi kokemat seksuaaliterveyspalvelujen aihealueet

Vastaajia pyydettiin kertomaan, mistä seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista on tärkeää saada neuvontaa ja ohjausta seksuaaliterveyspalveluissa. Alakysymyksiä oli yhteensä 28, ja ne käsittelivät seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyviä aiheita lukuun ottamatta viimeistä alakysymystä, jossa vastaajalle annettiin mahdollisuus itse nimetä aihe, josta olisi tärkeä saada seksuaaliterveysohjausta ja -neuvontaa, ja jota ei ollut mainittu muissa kysymyksen alakysymyksissä. Kaikissa alakysymyksissä vastausvaihtoehtoja oli kolme: ”Kyllä”, ”Ei” ja ”En osaa sanoa”.

Vastauksissa suurimman vastausprosentin sai kyllä-vastausvaihtoehto. Yhteensä 22 vastauskohdassa yli 80 % nuorista koki, että aihetta on tärkeä käsitellä seksuaaliterveyspalveluissa. Viidessä vastauskohdassa yli 90 % nuorista oli sitä mieltä, että aiheesta tulisi saada ohjausta ja neuvontaa. Jokaisessa vastauskohdassa (vastausvaihtoehdot a–t) vähintään 60 % nuorista valitsi kyllä-vastausvaihtoehdon.



KUVIO 1. Nuorten tärkeiksi kokemat seksuaaliterveyspalvelujen aihealueet.

Yli 90 % kyllä-vastauksia sai sukupuolitautien ehkäisy ja sukupuolitaudit. Myös raskauden liittyvistä asioista puhumista piti erittäin tärkeänä yli 90 % nuorista. Näiden jälkeen

tärkeinä asioina tulivat naiseksi ja mieheksi kasvaminen, kehon muutokset sekä seksuaaliseen häirintään ja väkivaltaan liittyvät asiat. Näihin kohtiin hieman alle 90 % nuorista vastasi kyllä. Laboratoriokokeiden ottamiseen liittyvää ohjausta ja neuvontaa tärkeinä piti 85 % vastanneista. Myös seurustelua koskevista asioista sekä yhdynnästä toivottiin puhuttavan. Intiimialueen asioista, erityisesti tyttöjä koskettavista kuukautisongelmista ja valkovuodosta, puhuminen koettiin tärkeänä yli 80 % nuoren mielestä.

Alle 80 % nuorista kokee seksuaalisesta suuntautumisesta, gynekologisesta tutkimuksesta sekä intiimialueen asioista erityisesti poikia koskettavista erektiohäiriöistä puhumisen tärkeänä seksuaaliterveyteen liittyvänä asiana. Sukupuoli-identiteettiin ja intiimialueen asioista kireään immenkalvoon ja kireään esinahkaan liittyvää ohjausta ja neuvontaa kaipaasi hieman yli 70 % nuorista. Intiimialueen ongelmista rintojen ja peniksen kokoa pidettiin vähiten tärkeinä asioina, joista nuorten tulisi saada ohjausta ja neuvontaa seksuaaliterveys asioista. Nämä kohdat saivat 60 % tai hieman yli 60 % kyllä-vastauksia.

Viimeinen vastausvaihtoehto ”Jokin muu, mikä” oli avoin kysymys, johon opiskelijat saivat vapaasti kirjoittaa lisää seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyviä tärkeitä aiheita. Yhteensä viisi opiskelijaa oli vastannut tähän kysymykseen. Kahdessa vastauksessa nuoret toivat esille seksuaalisen itsetunnon ja seksin tarkoituksen. Yhden opiskelijan mielestä oli hyvä saada kaikista seksuaalisuuteen liittyvistä asioista tietoa. Aiheen ulkopuolelta olevia vastauksia oli kaksi, jotka jätämme perustellusti käsittelemättä.

Tyyppiarvona eli moodina vastauksissa oli kyllä -vaihtoehto. Tämän vastausvaihtoehdon valitsi vastauskohdasta riippuen 60 % – 95,2 % nuorista. Toiseksi suosituin jokaisessa vastauskohdassa oli vastausvaihtoehto ”En osaa sanoa”. Tämän vastausvaihtoehdon kannattavuus vaihteli vastauskohdasta riippuen 3,8 % – 26,2 %. Vastausvaihtoehto ”Ei” oli vähiten suosittu jokaisessa vastauskohdassa ja sen vastausprosentti vaihteli vastauskohdasta riippuen välillä 0,5 % – 14,3 %.

6.3 Nuorten saama seksuaaliterveysneuvonta opiskeluterveydenhuollossa ja muissa palveluissa

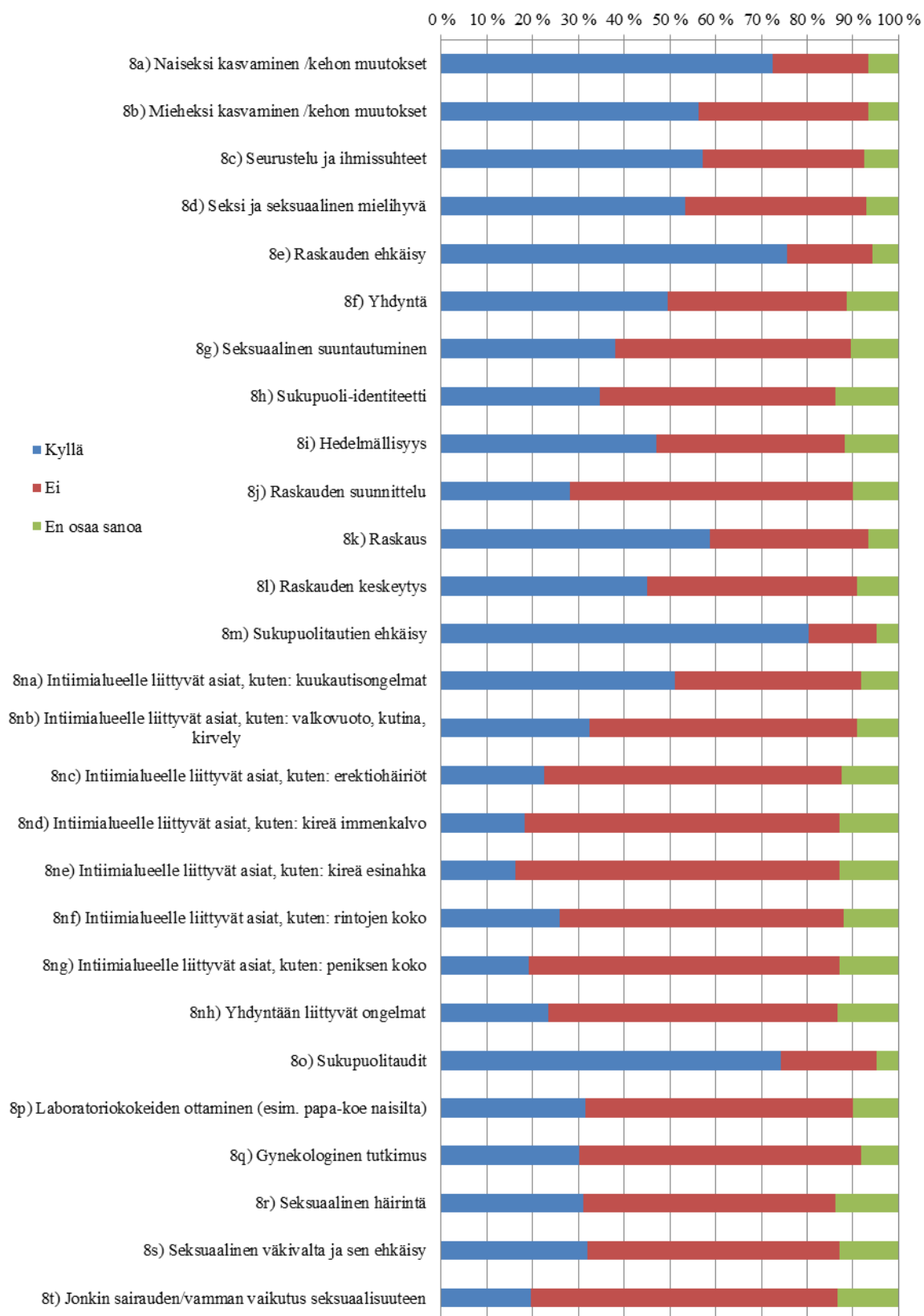
Kysymykset 8 ja 9 selvittivät sitä, miten nuoret kokivat saaneensa seksuaaliterveysneu-

vontaa koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa sekä muissa palveluissa. Kysymyksien alakysymykset olivat täsmälleen samat kuin kysymyksessä 7 mukaan lukien viimeisenä alakysymyksenä olevat avoimet kysymykset. Viimeiseen alakysymykseen ei saatu yhtään luotettavaa vastausta. Kaksi opiskelijaa vastasi kysymyksen 8 avoimeen alakysymykseen, mutta nämä kummatkin vastaukset olivat kyselyn aiheiden ulkopuolelta eivätkä vastanneet itse kysymykseen, minkä vuoksi emme käsittele niitä muiden vastausten joukossa. Kysymyksen 9 viimeiseen alakysymykseen ei vastannut kukaan opiskelijoista.

Kuvio 2 kuvaa, mistä seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista nuoret olivat saaneet neuvontaa koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Nuorten vastausten mukaan he olivat saaneet seksuaaliterveysneuvontaa koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa vaihtelevasti aihealueesta riippuen.

Eri aihealueet jakoivat nuorten mielipiteet laajalti. Vastausvaihtoehdon ”kyllä” vastausprosentti vaihteli välillä 16,2 % – 80,4 %. Kyllä -vaihtoehto oli suosituin yhteensä 11 vastauskohdassa. Eniten nuoret olivat saaneet neuvontaa sukupuolitautilien ehkäisystä, sillä 80,4 % nuorista vastasi ”kyllä” kysyttäessä, olivatko he saaneet neuvontaa tästä aiheesta. Kysymyksissä, jotka koskivat naiseksi kasvamista ja kehon muutoksia, raskauden ehkäisyä sekä sukupuolitauteja, reilut 70 % nuorista koki saaneensa ohjausta kyseenomaisista aiheista koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Yli 50 % nuorista koki terveysneuvonnan toteutuneen raskauteen, seurusteluun ja ihmissuhteisiin sekä miehiksi kasvamiseen ja kehon muutoksiin liittyvissä asioissa sekä saaneensa ohjausta ja neuvontaa seksiin ja seksuaaliseen mielihyvään sekä kuukautisongelmiin.

Vastauksissa tyyppiarvona oli vastausvaihtoehto ”Ei”. Tämä vaihtoehto oli suosituin 16 alakysymyksessä. Eniten ei-vastauksia saivat alakysymykset, jotka käsitelivät intiimialueelle liittyviä asioita. Näitä aiheita olivat muun muassa kireä esinahka, kireä immenkalvo ja peniksen koko, joista noin 70 % nuorista ei ollut saanut tietoa koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Intiimialueen asioista eniten oli käsitelty kuukautisongelmia, joihin liittyvistä asioista 51 % nuorista vastasi saaneensa neuvontaa. Aiheita, joista alle puolet nuorista kertoi saaneensa seksuaalineuvontaa, olivat jonkin sairauden/vamman vaikutus seksuaalisuuteen, yhdyntään liittyvät ongelmat, gynekologinen tutkimus sekä raskauden suunnittelu. Näistä asioista yli 60 % nuorista ei ollut saanut tietoa koulu- tai opiskeluterveydenhuollon kautta.



KUVIO 2. Nuorten saama seksuaaliterveysneuvonta opiskeluterveydenhuollossa.

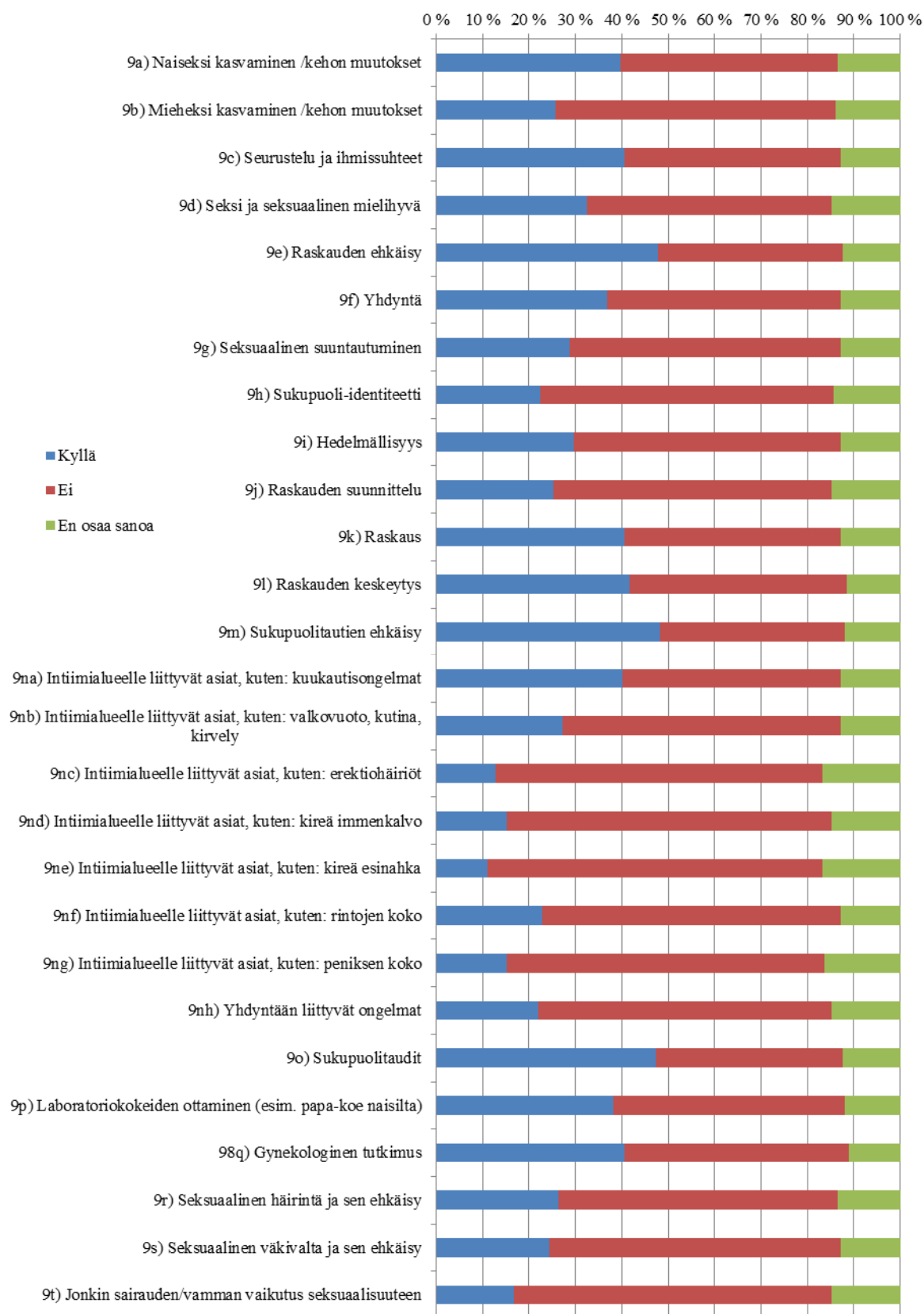
Nuoret olivat osanneet muodostaa mielipiteensä kysytyistä asioista hyvin, sillä ”En osaa sanoa” -vastausvaihtoehto oli jokaisessa kohdassa vähiten suosittu. Sen valitsi alakysy-

myksestä riippuen 4,8 % – 13,8 % vastaajista. Kuviossa 3 sama vastausvaihtoehto oli jonkin verran suositumpi. Kysyttäessä nuorten mielipidettä eri seksuaaliterveysneuvonnan aihealueiden toteutumisesta muissa palveluissa kuin koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa, ei 11 % – 16,7 % nuorista osannut sanoa mielipidettään kysymyksen alakysymyksistä riippuen.

Kuviossa 3 kartoitettiin nuorten kokemuksia seksuaaliterveysneuvonnan saamisesta muista palveluista, joita ei ollut nimetty erikseen, vaan joihin sisällytettiin kaikki muut seksuaalineuvontaa ja -ohjausta antavat tahot koulu- ja opiskeluterveydenhuollon ulkopuolella. Vertailtaessa keskenään nuorten vastauksia on selvästi nähtävissä, että nuoret olivat saaneet enemmän seksuaaliterveysneuvontaa koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta kuin muista palveluista.

Tyyppiarvona kuvion 3 vastauksissa oli ei-vastausvaihtoehto samoin kuin kuviossa 2, mutta moodi oli paljon selvempi. Nuorten saama seksuaaliterveysneuvonta muualta kuin koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta ei ollut kovin yleistä, sillä jokaiseen alakysymykseen saatiin kyllä-vastauksia alle 50 % nuorista. ”Ei”- ja ”En osaa sanoa” -vastausvaihtoehdot olivat yhteenlaskettuina jokaisessa kohdassa suosituimmat vastaukset.

Kolmessa alakysymyksessä nuorista yli 45 % vastasi saaneensa kysytystä aiheesta seksuaalineuvontaa muissa palveluissa. Nämä alakysymykset käsittelivät raskauden ehkäisyä, sukupuolitauteja sekä niiden ehkäisyä. Näiden teemojen jälkeen seuraavaksi eniten oli käsitelty raskauden keskeytystä, raskautta, seurustelua ja ihmissuhteita sekä gynekologista tutkimusta, joista kaikista hieman yli 40 % nuorista sanoi saaneensa neuvontaa muualta kuin koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta. Gynekologiseen tutkimukseen sekä laboratoriokokeiden ottamiseen (esimerkiksi papa-koe) liittyvää ohjausta ja neuvontaa nuoret vastasivat saaneensa enemmän muista palveluista. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa gynekologiseen tutkimukseen liittyvää neuvontaa oli saanut 30 %, kun taas muissa palveluissa 40,5 %. Laboratoriokokeisiin liittyvää neuvontaa oli saanut koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa 31,4 % ja muissa palveluissa vastaavasti 38,1 %.



KUVIO 3. Nuorten saama seksuaaliterveysneuvonta muissa palveluissa.

Vähiten seksuaaliterveysneuvontaa muissa palveluissa nuoret olivat saaneet intiimialueelle liittyvistä asioista. Nämä aiheet olivat samoja, joista nuoret olivat kuvion 2 vastausten mukaan saaneet vähiten neuvontaa myös koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palveluissa, ja prosenttiosuudet seksuaaliterveysneuvonnan saamisesta olivat hyvin samaa luokkaa niin koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa kuin muissa palveluissa. Myös raskauden suunnittelusta, seksuaalisesta häirinnästä ja sen ehkäisystä sekä seksuaalisesta väkivallasta ja sen ehkäisystä nuoret vastasivat saaneensa melko saman verran tietoa koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa ja muissa palveluissa, vaikkakin hieman enemmän koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Näitä aiheita ei kuitenkaan nuorten näkökulmasta katsottuna käsitellä kovinkaan paljoa seksuaaliterveyspalveluissa.

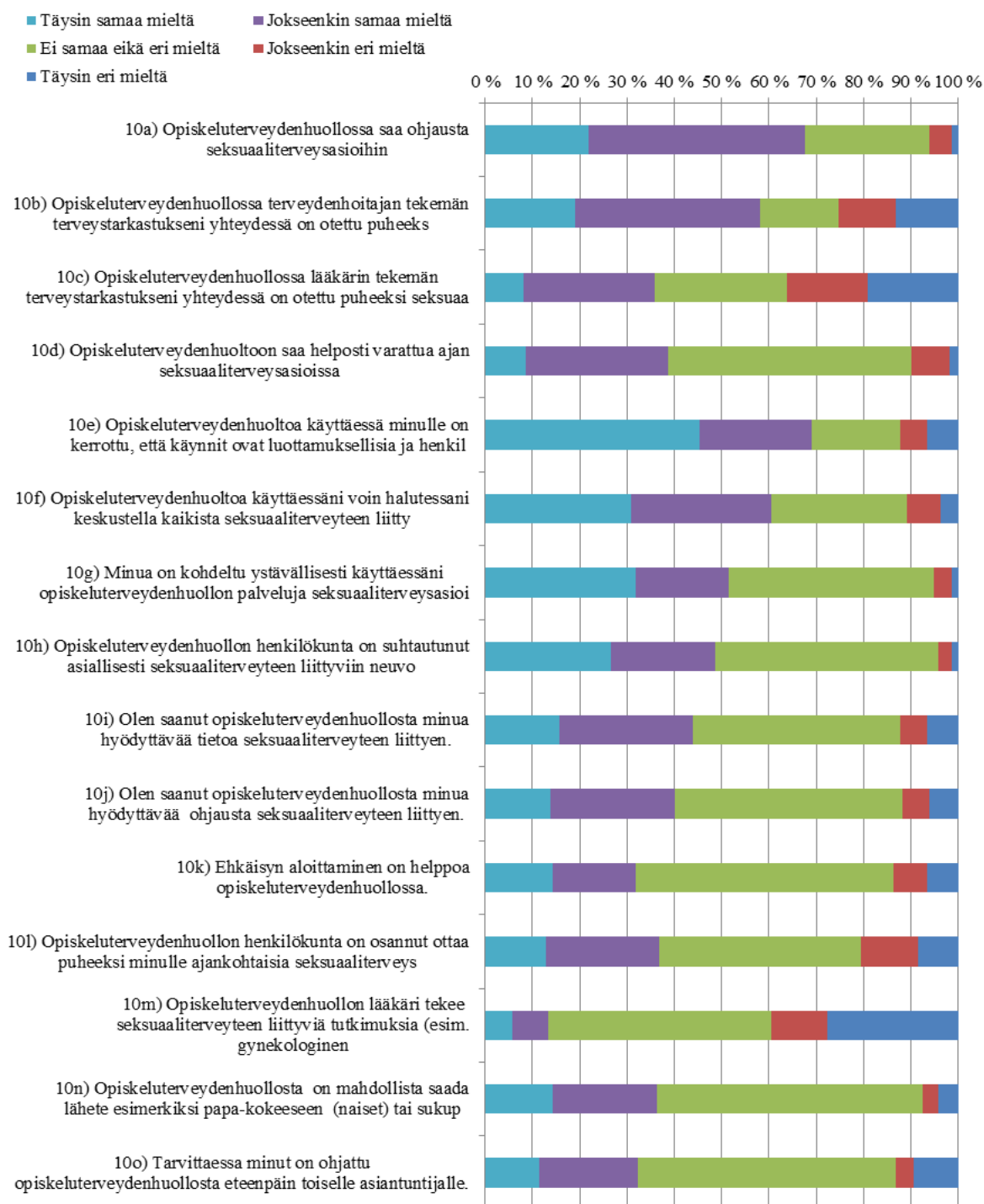
6.4 Nuorten kokemukset opiskeluterveydenhuollon seksuaaliterveyspalveluista

Kysymyksessä 10 käytettiin Likertin asteikkoa ja siinä esitettiin 15 väittämää opiskeluterveydenhuollon palveluista ja niiden laadusta. Vastausvaihtoehtoina väittämiin olivat: 5= Täysin samaa mieltä, 4= Jokseenkin samaa mieltä, 3= Ei samaa eikä eri mieltä, 2= Jokseenkin eri mieltä sekä 1= Täysin eri mieltä. Opiskelijoita pyydettiin valitsemaan vaihtoehtoista se, joka vastasi parhaiten omaa mielipidettä. Väittämällä haluttiin selvittää, miten nuoret kokevat seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvien asioiden huomiointin koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa.

Myönteisiä vastausvaihtoehtoja olivat ”Täysin samaa mieltä” ja ”Jokseenkin samaa mieltä”. ”Täysin samaa mieltä” vaihtoehdon vastausprosentti vaihteli alakysymyksissä välillä 5,7 % – 45,2 %. Tämä vastausvaihtoehto oli suosituin kahdessa alakysymyksessä, jotka käsitelivät opiskeluterveydenhuollon luottamuksellisuutta ja henkilökohtaisuutta sekä mahdollisuutta keskustella seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista. ”Jokseenkin samaa mieltä” vaihtoehto oli myös suosituin kahdessa alakysymyksessä, jotka käsitelivät opiskeluterveydenhuollossa saatua ohjausta seksuaaliterveysasioissa sekä seksuaaliterveyden aiheista puhumista terveydenhoitajan tekemän terveystarkastuksen yhteydessä. Tämän vastausvaihtoehdon valitsi alakysymyksestä riippuen 7,6 % – 45,7 % nuorista.

Kyselyn mukaan suurimmalle osalle nuorista (69 %) on kerrottu käyntien opiskeluterveydenhuollossa olevan luottamuksellisia ja henkilökohtaisia, ja enemmistö nuorista

(myönteisiä vastauksia 67,6 %) kokee saavansa ohjausta seksuaaliterveysasioihin. Nuorista 60,5 % on täysin tai jokseenkin samaa mieltä alakysymyksen väitteen kanssa siitä, että he voivat halutessaan keskustella kaikista seksuaaliterveyteen liittyvistä aiheista opiskeluterveydenhuollossa. Nuoret kokevat myös, että opiskeluterveydenhuoltoon saa varattua helposti ajan seksuaaliterveysasioissa. Tähän kysymykseen 38,6 % vastasi myönteisesti.



KUVIO 4. Nuorten kokemukset opiskeluterveydenhuollon seksuaaliterveyspalveluista

Seksuaaliterveysasiat otetaan nuorten vastausten mukaan yleisemmin puheeksi terveydenhoitajan kuin lääkärin tekemän terveystarkastuksen yhteydessä. Alakysymyksessä, joka liittyi terveydenhoitajan tekemiin tarkastuksiin, myönteisiä vastauksia oli 58 % ja vastaavasti alakysymyksessä, joka käsitteli seksuaaliterveysasioiden puheeksi ottoa lääkärin tekemän terveystarkastuksen yhteydessä, myönteisiä vastauksia oli 35,7 %.

Väittämien suosituin vastausvaihtoehto viidestä vaihtoehdosta oli ”Ei samaa eikä eri mieltä”. Kuviossa 4 enemmistö oli valinnut vastausvaihtoehdoksi ”Ei samaa eikä eri mieltä”. Tämän vaihtoehdon oli valinnut jokaisessa alakysymyksessä 16,7 % – 56,2 % vastaajista. Väittämät, joihin yli 50 % opiskelijoista oli valinnut tämän vastausvaihtoehdon, käsittelivät nuorten mahdollisuuksia päästä opiskeluterveydenhuollosta eteenpäin jatkotutkimuksiin, ehkäisyn aloittamista sekä ajanvarauksen helppoutta seksuaaliterveysasioissa. Yli 40 % nuorista vastasi ”Ei samaa eikä eri mieltä” kysymyksiin, jotka liittyivät nuorten kohtaamiseen terveydenhuollon palveluissa, hyödyttävän ja ajankohtaisen tiedon ja ohjauksen saamiseen vastaanoton aikana sekä seksuaaliterveyspalveluiden sisällön tuntemiseen, kuten opiskeluterveydenhuollon lääkäriin tekemiin tutkimisiin.

”Jokseenkin eri mieltä” ja ”Täysin eri mieltä” vastausvaihtoehdot eivät olleet suosituimpia yhdessäkään alakysymyksessä. ”Jokseenkin eri mieltä” -vaihtoehdon valitsi kysymyksestä riippuen 2,9 % – 17,1 % vastanneista. ”Täysin eri mieltä” -vaihtoehdon valitsi kysymyskohtaisesti 1,4 % – 27,6 % vastanneista. Yleisesti vastausprosentit näille vaihtoehdoille olivat pieniä, muutamaa kysymystä lukuun ottamatta. Suurimmat vastausprosentit ”Täysin eri mieltä” -vaihtoehdolle tulivat alakysymyksissä, jotka koskivat opiskeluterveydenhuollon lääkärin toimenkuvaa ja osallistumista seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa.

7 POHDINTA

7.1 Tulosten tarkastelu

Tulosten perusteella voidaan sanoa, että kouluterveydenhuollolla on tärkeä rooli nuorten

seksuaaliterveysneuvonnassa. On tärkeää, että nuoret kokevat saavansa tarvitsemaansa ohjausta ja neuvontaa seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen liittyvistä aiheista. Tuloksista voidaan havaita, että nuoret pitävät tärkeinä hyvin monenlaisia seksuaaliterveyteen liittyviä aiheita ja teemoja. Huomioon otettavaa on kuitenkin se, että osa nuorista ei kokenut saavansa seksuaaliterveyspalveluja siinä määrin, mitä piti toivottavana. Tuloksista on nähtävissä, mihin asioihin olisi tarpeen panostaa entistä enemmän opiskeluterveydenhuollon seksuaaliterveyspalveluja suunniteltaessa. Positiivista oli kuitenkin, että aihealueet, joista nuoret toivoivat eniten saavansa neuvontaa ja ohjausta, olivat niitä aiheita, joista he myös olivat saaneet eniten ohjausta.

7.1.1 Nuorten tärkeiksi kokemat aihealueet seksuaaliterveyspalveluihin sisältyvässä ohjauksessa ja neuvonnassa

Nuoret kokivat valtaosan aihealueista tärkeiksi. Erityisesti sukupuolitaudit, raskaus ja raskauden ehkäisy nousivat vastauksissa tärkeimmiksi asioiksi, joista nuoret melkein poikkeuksetta kaipaivat terveysneuvontaa. Yllättävää oli, että näinkin perinteiset aihealueet saavuttivat suurimman suosion, koska nämä ovat aihealueita, joita käsitellään koulun terveystiedon tunneilla (Kouluterveydenhuolto 2002: 410). Nuoret saattavat kuitenkin mieltää nämä aihealueet seksuaaliterveyden asioista tärkeimmiksi juuri siksi, että koulun terveystiedontunneilla nämä aihealueet ovat paljon esillä. Vastausten suosiota voidaan selittää myös sillä, että seksuaalinen kanssakäyminen, sen riskit ja ehkäisy ovat monella nuorella ajankohtaisia ja mieltä askarruttavia asioita. Tämän lisäksi valtakunnalliset tilastot raskaudenkeskeytyksistä ja sukupuolitaudeista kertovat näiden aihealueiden tärkeydestä. Näissä tilastoissa nuorten (15–19 -vuotiaiden) prosentuaalinen osuus on suuri verrattuna tilastojen muihin ikäluokkiin.

Nuoret kaipaivat neuvontaa yhtälailla seksuaalisesta suuntautumisesta ja seksuaalisesta mielihyvästä kuin yhdynnästä ja gynekologisesta tutkimuksesta. Kyselyyn vastanneelle ikäryhmälle on ominaista olla kiinnostunut omassa kehossa tapahtuvista muutoksista ja seksiin liittyvistä asioista (Apter ym. 2006: 206–208). Nuorten suuri mielenkiinto seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyviin asioihin selittyy ikäkehityksen lisäksi muun muassa nyky- yhteiskunnassa vallitsevalla seksuaali-ilmapiiirillä. Mainonnassa ja Internet -sivuilta tulleen tiedon lisäksi nuoret kaipaavat myös luotettavaa faktatietoa seksuaaliasioista.

Yleisesti nuorten miesten tavoittamista seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa on pidetty vaikeana (Nikula ym. 2009: 18–24). Tähänkin kyselyyn vastanneista nuorista tyttöjen osuus oli nelinkertainen verrattuna poikiin. Tämä ei kuitenkaan näkynyt sukupuolisidonnaisten kysymysten kohdalla vaan kumpaakin sukupuolta koskettavia aiheita pidettiin yhtä tärkeinä. Nuorten mielestä oli yhtä tärkeää saada ohjausta ja neuvontaa niin naiseksi kuin mieheksi kasvamisesta ja kehonmuutoksista. Myös intiimialueen ongelmia pidettiin yhtä tärkeinä niin poikia kuin tyttöjä koskettavissa aiheissa. Esimerkiksi peniksen ja rintojen kokoa pidettiin yhtä tärkeinä.

Nuoret kokevat tärkeinä saada ohjausta ja neuvontaa myös seksuaalisesta häirinnästä ja väkivallasta sekä niiden ehkäisystä. Nämä aiheet ovat nousseet esille myös aikaisemmista tutkimuksista. Huolta on aiheuttanut yhteiskunnan ylierotisoitumisen aiheuttamat vääristyneet mielikuvat ja käsitykset seksuaalisuuden alueella, jotka taas osaltaan altistavat nuoria esimerkiksi seksuaaliselle hyväksikäytölle. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006/12.) Näiden osa-alueiden korostuminen kyselyn vastauksissa todentaa sen, että seksuaalisesta häirinnästä ja väkivallasta puhumista pidetään myös nuorten keskuudessa tärkeänä ja ajankohtaisena. Media antaa monesta seksuaalisuuden osa-alueesta suppean ja jopa vääristyneen kuvan, kuten tyttöjen ja poikien rooleista yhteisessä kanssakäymisessä. Koska medialla on suuri vaikutus nuoriin, esimerkiksi nuorille suunnattujen lehtien ja ohjelmien kautta, voi esimerkiksi seurusteluun liittyviin asioihin sisältyä epäselvyyttä. (Bachelor ym. 2004: 2-6.) Kyselyn tuloksista selvisi, että nuoret kokevat tärkeiksi juuri seurustelusta ja ihmissuhteista puhumisen. Nuoret selvästi kaipaavat luotettavaa, neutraalia ja molempia sukupuolia kunnioittavaa keskustelua näistä aiheista.

7.1.2 Nuorille suunnattujen seksuaaliterveyspalvelujen toteutuminen

Nuorten vastauksista tuli esille, että nuoret olivat saaneet vaihtelevasti neuvontaa seksuaaliterveysasioista. Eniten nuoret olivat saaneet neuvontaa sukupuolitaudeista, raskauksista ja naiseksi kasvamisesta. Nämä aiheet olivat samoja, joita nuoret pitivät myös tärkeimpinä seksuaaliterveyden sisältöalueina. Vähiten nuoret vastasivat saaneensa neuvontaa intiimialueelle liittyvistä asioista sekä seksuaalisesta väkivallasta ja seksuaalisesta häirinnästä, vaikka näistäkin asioista suurimman osan mielestä olisi tärkeä saada oh-

jausta ja neuvontaa. Intiimialueelle liittyvät aiheet voivat olla monelle nuorelle hyvin arkaluontoisia ja henkilökohtaisia aiheita, joita heidän on vaikea tuoda esille. Seksuaalisen väkivallan ja seksuaalisen häirinnän moni nuori voi kokea häpeällisenä ja tuntea niin suurta syyllisyyttä ja pelkoa asiasta, ettei uskalla puhua asiasta edes terveydenhoitohenkilökunnalle. Haasteena terveydenhoitohenkilökunnalle onkin ottaa enemmän puheeksi myös arkaluontoisia asioita seksuaaliterveyspalveluissa. Kyselyn vastausten perusteella nuoret kokevat käynnit opiskeluterveydenhuollossa luottamuksellisiksi ja kokevat voivansa keskustella kaikista seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista. Tämän tiedon perusteella terveydenhoitohenkilökunnalla on hyvät mahdollisuudet auttaa nuoria kaikissa heidän seksuaaliterveyteensä liittyvissä asioissa.

Nuoret vastasivat saaneensa neuvontaa enemmän koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta kuin muista palveluista. Tätä tulosta tukevat myös monet muut aiheesta tehdyt tutkimukset. Osmo Kontula (2009) kirjoittaa suomalaisten nuorten olevan tällä hetkellä suurimmaksi osaksi tyytyväisiä koulusta saamaan seksuaalineuvontaan ja saavan sieltä riittävästi tietoa seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista. Koulun seksuaalikasvatus täydentää nuorten muualta, kuten kotoa, kavereilta ja lehdistä saamaa seksuaalitietoa. (Kontula 2009: 83–84.) Myös ulkomailla tehdyissä tutkimuksissa on havaittu kouluissa tarjottavan seksuaaliterveysneuvonnan olevan merkittävä tekijä nuorten seksuaaliterveyden edistämässä. Gerressau ja Stephenson (2008) kirjoittavat nuorten seksuaalikäyttäytymistä pohtivassa artikkelissaan, että koulun seksuaaliterveysneuvonta lisää tutkimusten mukaan nuorten tietoisuutta seksuaaliterveyteen kohdistuvista riskeistä, lisää nuorten ehkäisyn käyttöä ja saattaa hidastaa aktiivisen seksuaalielämän aloittamisikää nuorten keskuudessa. (Gerressu – Stephenson 2008: 40–41.)

Nuoret ovat tulosten perusteella käyttäneet enemmän seksuaaliterveyspalveluja koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa kuin muissa palveluissa, mikä voi kertoa siitä, että nuorten on helpompi mennä koululla tarjottavien palvelujen piiriin ja terveydenhoitajan luo kuin hakeutua vapaa-ajalla muihin seksuaaliterveyspalveluihin. Ainoastaan gynekologisiin tutkimuksiin ja laboratoriokokeisiin (kuten papa-kokeeseen) liittyvää ohjausta nuoret olivat saaneet enemmän muista palveluista kuin koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta. Tämä kertoo todennäköisesti nuorten naisten hakeutumisesta gynekologin vastaanotolle ehkäisyn aloittamisen tullessa ajankohtaiseksi tai esimerkiksi kuukautisiin liittyvien ongelmien yhteydessä.

Kysymyksissä 8 ja 9 kysyttiin nuorilta, minkälaisia seksuaaliterveyspalveluja he ovat käyttäneet, mutta kysymyksissä ei annettu mahdollisuutta kertoa, ovatko nuoret saaneet niitä palveluja, joita ovat tarvinneet. Seksuaaliterveyspalvelujen tarpeellisuus ja ajan-kohtaisuus voivat vaihdella suuresti nuorten kesken. Tutkimusten mukaan noin 25 % 19-vuotiaista ei ole vielä kokenut yhdyntää (Kosunen – Ritamo 2004: 46). Nuorilla on erilaisia lähtökohtia seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen, mikä vaikuttaa heidän tarpeisiinsa ja kiinnostuksiinsa seksuaaliterveyspalvelujen suhteen. Nuoren kieltävä vastaus seksuaaliterveyspalvelujen saamisesta ei tarkoita suoraan seksuaaliterveyspalvelujen puuttumista tai sitä, ettei palveluja osattaisi kohdistaa oikein, vaan se voi kertoa nuoren omasta valinnasta ja palvelujen tarpeettomuudesta hänelle. Nuoria koskettavat eri aikaan erilaiset asiat, ja tärkeintä olisi, että nuori tietäisi, mistä hän voi tarvittaessa saada neuvontaa, ja kokisi helpoksi hakea apua seksuaaliterveyspalveluista.

7.1.3 Nuorten kokemukset opiskeluterveydenhuollon seksuaaliterveyspalveluista

Myönteisten vastausvaihtoehtojen suosio kertoo nuorten positiivisesta suhtautumisesta opiskelijaterveydenhuollon palveluihin. Kouluterveydenhuollon tehtävänä on antaa monipuolista ja luotettavaa tietoa seksuaaliterveyteen liittyvissä aiheissa niin, että yhdessä koulussa annettavan terveystiedon opetuksen kanssa se voisi tarjota nuorelle monipuolisen ja luotettavan perustan nuoren seksuaalisuuden kehittymiselle. (Kouluterveydenhuolto 2002: 410). On tärkeää, että nuorilla on positiivinen suhtautuminen opiskeluterveydenhuollon tarjoamiin seksuaaliterveyspalveluihin, jotta he kokisivat helpoksi hakeutua niiden pariin. Nuoret kokivat, että he saavat seksuaaliterveyteen liittyvää ohjausta ja tietoa opiskeluterveydenhuollossa. Tämä on tärkeää, jotta jokaisella nuorella olisi samantyyppiset lähtökohdat muodostaa omia käsityksiään seksuaalisuudestaan.

On ilahduttavaa huomata, että nuoret pitävät monia opiskeluterveydenhuollon palveluja hyvin tai kohtuullisesti toteutuneina ja että nuorilta positiivista palautetta saaneet palvelujen sisältöalueet ovat tulleet muissakin nuorille suunnattujen palvelujen tutkimuksissa esille. Samankaltaisia palvelujen laatuun liittyviä asioita Teresa Metcalfe käsittelee Nursing Standard -lehden artikkelissaan (2004), jossa hän arvioi nuorille suunnattujen seksuaaliterveyspalvelujen toimivuutta ja seksuaaliterveyspalvelujen sisällön tärkeyttä nuorille. Metcalfe nostaa esille samoja aiheita, joita kyselyn vastausten perusteella myös suomalaiset nuoret pitävät tärkeinä. Metcalfen mukaan nuorten seksuaaliterveyspalve-

luissa olisi tärkeä tarjota ehkäisyneuvontaa, mahdollisuutta keskusteluun ja luottamukselliseen suhteeseen hoitajan kanssa ja näihin palveluihin pääsyn tulisi olla nuorille helppoa. (Metcalf 2004: 42–43.)

Vastausvaihtoehto ”Ei samaa, eikä eri mieltä” oli erittäin suosittu, joten emme voi jättää sitä huomioimatta, vaikka onkin vaikea sanoa, mistä syystä vastaaja on päätnyt valitsemaan tämän kohdan. Tämä vaihtoehto oli suosituin alakysymyksissä, jotka koskivat opiskeluterveydenhuollosta saatavia palveluita. Aiheina olivat muun muassa ehkäisyn aloittaminen opiskeluterveydenhuollossa sekä jatkotutkimuksiin pääsyn helppous. Yllättävää oli, että nuorille oli epäselvää opiskeluterveydenhuollosta saatavat palvelut. Tämä voi johtua riittämättömästä opiskelijoiden tiedottamisesta opiskeluterveydenhuollon palveluista tai siitä, ettei opiskelijoilla ollut kokemusta palvelujen sisällöistä. Yleisesti epätietoisuutta herätti erityisesti lääkärin toimenkuvaan liittyvät asiat. Kyselyssä oli ainostaan yksi alakysymys, jossa kielteisten vastausvaihtoehtojen vastausprosentit olivat yhteensä suuremmat kuin myönteisten. Kysymys koski juuri lääkärin tekemiä seksuaaliterveyteen liittyviä tutkimuksia (esim. gynekologinen perustutkimus).

Aineiston luotettavuuteen voi vaikuttaa vastausvaihtoehdon ”Ei samaa eikä eri mieltä” suosio. Tämänkaltaisen epäselvä vastaus, jolla vastaaja ilmaisee, ettei osaa sanoa varmasti mielipidettään, voi merkitä monenlaista asiaa. Seksuaaliterveyspalveluja koskevassa kyselyssä nuoret ovat voineet valita tämän vaihtoehdon, jos heillä ei ole ollut tarpeeksi tietoa tai kokemusta, minkä perusteella vastata tarkemmin tai jos he eivät ole osanneet muodostaa omaa mielipidettään. On myös mahdollista, etteivät nuoret ole edes viitsineet vaivautua pohtimaan omaa mielipidettä asiaan tai he eivät ole ymmärtäneet kysymystä. (Vilka 2007: 108–109.) Jos nuoret ovat valinneet vastausvaihtoehdon siksi, etteivät he ymmärrä kysymystä tai eivät viitsi pohtia eri vastausvaihtoehtoja, ei vastaus ”Ei samaa eikä eri mieltä” ole mitannut oikeaa asiaa. Jos taas edes osa nuorista on valinnut vaihtoehdon siksi, ettei heillä ole tarpeeksi kokemusta opiskeluterveydenhuollossa tarjottavista seksuaaliterveyspalveluista, on vastausvaihtoehdon suosio tarpeellista huomioida analyysivaiheessa. Tällöin voidaan osoittaa, että monella kyselyyn vastaajista ei ole ollut tarpeeksi kokemusta kysyttävästä asiasta, eikä heillä mahdollisesti ole ollut edes tarvetta opiskeluterveydenhuollon seksuaaliterveyspalveluiden käytölle.

7.2 Eettisyyteen ja luotettavuuteen liittyvät tekijät

Opinnäytetyön kaikissa vaiheissa noudatettiin hyvän tieteellisen käytännön (ETENE 2001) eettisiä normeja ja periaatteita. Tutkimuksessa noudatettiin tutkimusetiikkaa ohjaavaa lainsäädäntöä, kuten eettisten toimikuntien tutkimuslupakäytäntöjä. Kaikkien kyselylomakkeisiin vastaavien henkilöiden henkilöllisyydet on pidetty salaisina. Yksittäistä vastaajaa ei pysty tunnistamaan valmiista tuloksista (Heikkilä 2001: 31). Kyselyyn vastaaminen oli jokaiselle vapaaehtoista ja sitä korostettiin useaan otteeseen nuorille.

Kaikki tarpeelliset tutkimusluvut anottiin etukäteen. Aineiston keruuseen hankittiin suostumukset projektiin osallistuvilta, ja heitä informoitiin projektin eri vaiheista ja lopputuloksesta. Osallistuminen haastatteluihin oli vapaaehtoista. Käytimme työssämme ainoastaan ajantasaisia, luotettavia ja tieteellisesti todistettuja lähteitä.

Tutkimuksen validiuteen pyrittiin kiinnittämään huomiota jokaisessa opinnäytetyön vaiheessa. Validius varmistetaan etukäteen huolellisella suunnittelulla ja tarkoin harkitulla tiedonkeruulla (Heikkilä 2001: 29). Kerättävän aineiston analyysi sekä tulosten kuvaaminen ja tulkinta annettiin kommentoitavaksi projektin vastuuhenkilöille ennen tulosten julkaisua. Kaikki projektiin liittyvät materiaalit ja tutkimustulokset säilytettiin ja säilöttiin huolellisesti. Pyrimme dokumentoimaan opinnäytetyömme prosessia koko ajan, jotta kaikki projektin vaiheet olisivat tallessa projektin valmistuttua. Kaikki projektin vaiheet ovat projektin valmistuttua julkisesti kaikkien saatavilla.

Kvantitatiivisen tutkimuksen vaarana on liiallinen pinnallisuus, koska tutkija ei pääse riittävän syvälle tutkittavien maailmaan. Tällöin vaarana on, että tutkija tekee vääriä tulkintoja tuloksista. (Heikkilä 2001: 16.) Valmiit aineistot ovat harvoin sellaisessa muodossa, että niitä voitaisiin käyttää suoraan tutkimuksessa. Tutkija saattaa joutua muokkaamaan, yhdistelemään ja tarkistamaan tuloksia ennen niiden käyttöönottoa. Hän ei saa antaa vakaumustensa vaikuttaa tutkimusprosessiin, jotta objektiivisuus säilyisi (Heikkilä 2001: 18 - 31). Kyselylomakkeen vahvuutena on kuitenkin, ettei tutkija pääse vaikuttamaan vastauksiin esimerkiksi kysymystavan tai äänenpainon avulla (Valli 2001: 31).

Kyselylomakkeen luotettavuutta pyrittiin lisäämään testaamalla lomaketta suunnittelu-

vaiheessa usealla eri joukolla esimerkiksi terveydenhoitajaopiskelijoilla sekä terveydenhuollon ammattihenkilöillä. Kyselyn laatija voi nimittäin väsähtää jossain vaiheessa, eikä enää välttämättä näe mahdollisia ongelmatilanteita, joita vastaajille voi tulla. (Vehkalahti 2008: 48.) Kyselylomakkeen heikkoutena on yleisesti alhainen vastausprosentti. Verkkokyselyä toteuttaessa haluttiin varmistaa mahdollisimman suuri vastausprosentti sillä, että kysely toteutettiin ennalta sovittuina ajankohtina valvotuissa olosuhteissa ja suunnittelemalla kyselylomake niin, ettei vastaaja päässyt etenemään monivalintakysymyksissä ennen kuin oli vastannut jokaiseen alakysymykseen. (Valli 2001: 31.) Takaaamalla suuren otannan lisäämme aineiston luotettavuutta sekä yleistettävyyttä. Luotettavan otoksen saamiseksi riittävä vastausprosentti on 60 %. Myös pienempi osuus riittää, jos pystytään osoittamaan, etteivät vastaamatta jättäneet ole muusta ryhmästä olennaisesti poikkeavia. (Valli 2001: 32.) Riittävän edustavalla otoksella olemme voineet taata tulosten toistettavuuden ja reliabiliteetin, jotka ovat ensiarvoisen tärkeitä tieteellisessä tutkimuksessa (Heikkilä 2001: 30).

Verkkokyselyssä selvitettiin nuorten mielipiteitä ja kokemuksia, jolloin kyselylomakkeen suunnitteluvaiheessa tuli ottaa huomioon, että mielipiteitä koskevat kyselyt ovat alttiita reliabiliteetti- ja validiteetti-ongelmille. Vastaaja ei ole välttämättä selvillä omista tunteistaan ja ajatuksistaan, ja hänen mielipiteensä voi vaihdella mielentilan, ympäristön ja ajankohdan mukaan. Mielipiteitä tutkitaan usein valmista asteikkoa käyttäen, jolloin mielipidettä koskevia vastauksia on helpompi ja luotettavampi käsitellä. (Vilkkä 2007: 46–47.) Tässä verkkokyselyssä mittauksessa käytettiin Likertin asteikkoa ja valmiita vaihtoehtoja tarjoavaa asteikkoa. Näin pystyimme kontrolloimaan ja rajaamaan paremmin ulkopuolisten tekijöiden vaikutusta vastausvalintoihin. Valmista asteikkoa käyttäessä vastaaminen nopeutuu ja helpottuu, mutta rajaa myös luovuutta, mikä heikentää osaltaan vastausten luotettavuutta.

Kysely oli standardoitu, joka tarkoittaa sitä että kaikilta kyselyyn vastaavilta kysyttiin sama asiasisältö täsmälleen samalla tavalla (Vilkkä 2005: 73). Tällä tavoin voitiin lisätä tulosten luotettavuutta ja välttää väärinymmärrysten mahdollisuutta. Lomakkeen kysymykset oli tehty yksiselitteisiksi. Niiden oli mitattava oikeita asioita ja katettava koko tutkimusongelma. (Heikkilä 2001: 29.) Väärinymmärryksiä pyrittiin välttämään huolellisilla vastausohjeilla, selkeällä lomakkeella sekä esitestauksella (Valli 2001: 31).

Kyselyn tulosten luotettavuutta heikentää se, että vastaustilanteen jälkeen ilmeni, ettei

osa opiskelijoista ollut ymmärtänyt kysymyksessä ollutta termistöä tai kysymyksen asettelua muttei kuitenkaan ollut kysynyt neuvoa vastaustilanteessa. Epäselvyyttä aiheutti esimerkiksi termi koulu- ja opiskeluterveydenhuolto, koska nuoret eivät tiedäneet mitä palveluja siihen kuuluu. Osa maahanmuuttajataustaisista opiskelijoista koki seksuaaliterveyteen liittyvän sanaston hankalaksi. Esimerkiksi sanat kireä immenkalvo, esi-nahka sekä naistentautien poliklinikka aiheuttivat epäselvyyttä kyselytilaisuudessa. Kyselyyn vastaajien keskuudessa oli myös nuoria, joiden äidinkieli oli joku muu kuin suomi. He tarvitsivat avustusta ja tulkkausta kyselyn aikana. Jotkut taas kokivat kyselyn raskaaksi ja kysymykset liian samantyyllisiksi, jolloin niin kutsuttu vastausväsymys on voinut lisääntyä (Vehkalahti 2008:48). Tämä on voinut vaikuttaa luotettavuuteen, koska vastaajat eivät ole jaksaneet enää keskittyä vastaamiseen samalla intensiteetillä kuin kyselyn alussa.

7.3 Johtopäätökset

Työmme tulosten mukaan 15–19 -vuotiaat nuoret ovat valveutuneita ja kiinnostuneita seksuaaliterveysasioista. Nuorten mielipiteistä tuli esille seksuaaliterveyspalvelujen sisältöjen aiheet monipuolisesti, mutta nuoret kokivat myös puutteita palvelujen sisällöissä. Tämä on hyvä lähtökohta jatkaa seksuaaliterveyspalvelujen kehittämistä siihen suuntaan, mihin nuoret niitä toivovat kehitettävän. Näin voidaan ehkäistä seksuaalista riskikäyttäytymistä ja korjata vääristyneitä käsityksiä seksuaalisuudesta. Vaikka nyky-yhteiskunnassa seksuaalisuus on paljon esillä, kokevat nuoret edelleen opiskeluterveydenhuollon tärkeänä kanavana saada tietoa seksuaalisuuteen liittyvistä asioista.

Palvelujen sisältöön tulisi kiinnittää erityistä huomiota, jotta palvelujen saatavuus vastaisi nuorten kokemaa tarvetta paremmin. Opiskeluterveydenhuollon oppaassa (2006) määritellyt seksuaaliterveyden edistämisen tärkeimmät tavoitteet (hedelmällisyyden ylläpitäminen, ei-toivottujen raskauksien ehkäisy, sukupuoliteitse tarttuvien tautien torjunta sekä seksuaaliterveyteen liittyvän tiedon jakaminen) ilmenivät myös nuorten vastauksissa kysyttäessä heiltä, mistä seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista he kokevat tärkeiksi saada ohjausta ja neuvontaa. Seksuaaliterveyden edistäminen tulisi aloittaa aikaisessa vaiheessa, jotta mahdollisimman moni nuori tavoitettaisiin ennen seksuaalielämän aloittamista. Käyttämistämme aineistoista selvisi, että suurin osa nuorista kokee yhdyntän lukio- ja ammattikouluikäisenä, jolloin seksuaaliterveysneuvonnan antaminen on

ajankohtaista ja erityisen tärkeää.

Kyselyn tuloksista selvisi, että nuoret kokivat tarvitsevansa seksuaaliterveyden ohjausta monipuolisesti ja laaja-alaisesti. Nuoret ovat tässä iässä hyvin kiinnostuneita ja uteliaita seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa, mutta eivät välttämättä osaa tai uskalla tulla hakemaan tietoa seksuaaliterveysasioista. Tuloksissa korostui, että nuoret saavat yleisesti ohjausta seksuaaliasioista opiskeluterveydenhuollosta, mutta eritellessä seksuaaliterveyden teemoja tuli esille kuitenkin aihealueita, joista nuoret kokevat tarvitsevansa lisää tietoa ja ohjausta. Nuoria tulisi informoida opiskeluterveydenhuollon ja muiden palvelujen tarjoamista seksuaaliterveyspalveluista, jotta nuoret osaisivat hakea tarvitsemaansa neuvontaa. Palveluita tarjottaessa tulisi keskittyä mahdollisimman kattavaan ja monipuoliseen seksuaaliterveysneuvontaan. Ohjauksen tulisi olla yksilöllistä ja kohdennettu ikäryhmää vastaavaksi, jolloin nuoren on helppo sisäistää sekä hyödyntää tietoa seksuaaliterveyden ja sitä kautta koko elämänsä hyvinvoinnin ylläpitämiseksi.

On tärkeää, että opiskeluterveydenhuollon seksuaaliterveyspalvelujen sisältöjä kartoitetaan ja kehitetään, koska niiden kautta tavoitetaan moni nuori. Nuoret, jotka saavat riittävästi ohjausta ja neuvontaa, todennäköisesti huolehtivat tulevaisuudessakin seksuaaliterveydestään paremmin kuin nuoret, jotka ovat jääneet vaille riittävää ohjausta ja neuvontaa. Varhaisella seksuaaliterveyden edistämällä voidaan muuttaa asenteita ja suhtautumista avoimemmaksi seksuaalisuutta kohtaan ja parantaa tietoisuutta seksuaaliterveyden vaikutuksista. Nuori tekee itse elämässään valintoja ja ratkaisuja, mutta tavoitteena on, että seksuaaliterveyden edistämisen kautta saatu tieto on päätöksenteon tukena.

LÄHTEET

- American Psychological Association. Task Force on the Sexualization of Girls.
2007: Report of the APA Task Force on the Sexualization of Girls. Verkkodokumentti. <<http://www.apa.org/pi/women/programs/girls/report-full.pdf>>
Luettu 1.11.2010.
- Apter, Dan – Kaimola, Kari – Leena, Väisälä (toim.) 2006: Seksuaalisuus. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Bachelor, S.A. – Kitzinger, J. – Burtney, E. 2004: Representing young people's sexuality in the 'youth' media. Health Education Research 2004 19 (6): 669– 676.
- Gerressu, Makeda – Stephenson, Judith M. 2008: Sexual behaviour in young people. Current Opinion in Infectious Diseases 2008 21: 37–41.
- Gissler, Mika – Soimula, Anne. Terveysten ja hyvinvoinninlaitos 2009. Raskaudenkeskeytykset ja steriloinnit 2008 . Verkkodokumentti.
<http://www.stakes.fi/tilastot/raskaudenkeskeytykset/Tr15_09.pdf>
Luettu 28.1.2010.
- Greenberg Jerrold S. – Bruess Clint E. – Conklin Sarah C. 2007: Exploring the dimensions of human sexuality. Jones and Bartlett Publishers.
- Hassan, Kobra Falah 2010: Changes in Sexual Behavior and Hormonal Contraceptives Use Among Finnish Adolescents. Tampereen Yliopistopaino Oy. Uvenes Print. Tampere.
- Heikkilä, Tarja 2001: Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Oy Edita Ab.
- Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2009: Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Holopainen, Martti – Tenhunen, Lauri – Vuorinen, Pertti 2004: Tutkimusaineiston analysointi ja SPSS. Hamina: Oy Kotkan Kirjapaino Ab.
- Kannas, Lasse – Peltonen, Heidi – Aira, Tuula (toim.) 2009: Kokemuksia ja näkemyksiä terveystiedon opetuksesta yläkouluissa. Terveystiedon kehittämistutkimus osa 1. Opetushallitus ja Terveystiedon edistämisen tutkimuskeskus, Jyväskylän yliopisto. Edita Prima Oy. Helsinki.
- Karvonen, Sakari (toim.) 2006: Onko sukupuolella väliä? Hyvinvointi, terveys, pojat ja tytöt. Nuorten elinolot –vuosikirja. Vammalan Kirjapaino Oy.
- Kontula, Osmo – Lottes, Ilsa (toim.) 2000: Seksuaaliterveys Suomessa. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Kontula, Osmo 2008: Halu & intohimo. Tietoa suomalaisesta seksistä. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Kontula, Osmo 2009: Between Sexual Desire and Reality. The Evolution of Sex in Fin

land. Väestöliitto. Publications of The Population Research Institute D 49/2009. Vammalan Kirjapaino Oy.

Kosunen Elise 2006: Seksuaaliterveyden edistäminen Suomessa. Muistio seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmaa laativaa työryhmää varten. Stakesin työpapereita 5.

Kosunen, Elise – Ritamo, Maija (toim.) 2004: Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen. Stakes, Raportteja 282/2004. English summarie.

Kouluterveydenhuolto 2002: Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. Stakes Oppaita 51.

Lerum, Kari – Dworkin, Shari L. 2009: “Bad Girls Rule”: An Interdisciplinary Feminist Commentary on the Report of the APA Task Force on the Sexualization of Girls. *Journal of Sex Research* 2009 46 (4): 250–263

Liinamo, Arja – Rimpelä, Matti – Kosunen, Elise – Jokela, Jukka 2000. Seksuaaliope tuksen muutokset peruskoulujen yläasteilla 1995–1998. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 2000; 37:53–63.

Metcalf, Teresa RN 2004: Sexual health: Meeting adolescents’ needs. *Nursing Standard* 2004 18 (46): 40–43.

Metsämuuronen, Jari 2006: Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Nikula, Minna – Gissler, Mika – Jormanainen, Vesa – Sevon, Tiina – Hemminki, Elina 2009: Sexual behaviour and lifestyles of young men in Finland, 1998–2005. Cross-sectional survey of military conscripts. *The European Journal of Contraception and reproductive health care* February 2009; 14 (1): 17–26.

Nummenmaa, Lauri 2004: Käyttätymistieteiden tilastolliset menetelmät. Vammala. Tammi.

Pietilä, Anna-Maija (toim.) 2010: Terveiden edistäminen - Teorioista toimintaan. Helsinki: WSOY pro Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:12. Opiskeluterveydenhuollon opas. Helsinki: Yliopistopaino.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006: 19. Terveiden edistämisen laatusuositus. Helsinki: Yliopistopaino.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:17. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007-2011. Helsinki: Yliopistopaino

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:28. Uusi terveydenhuoltolaki. Terveidenhuoltolakityöryhmän muistio. Helsinki: Yliopistopaino.

Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2002:25. Opiskelijaterveydenhuollon

tila vuonna 2002. Helsinki. Verkkodokumentti.
 <http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/opiskelijath/trm02_25.pdf. >
 Luettu 3.10.2010.

Terho, Pirjo – Ala-Laurila, Eija-Liisa – Laakso, Juhani – Krogus, Hillevi – Pietikäinen, Matti (toim.) 2000: Kouluterveydenhuolto. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Terveiden ja Hyvinvoinninlaitos 2010. Tartuntautirekisterin tilastotietokanta. Chlamydia trachomatis. Verkkodokumentti. <<http://www.ktl.fi/ttr/>> Luettu 6.9.2010.

Valli, Raine 2001: Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vehkalahti, Kimmo 2008: Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilkka, Hanna 2005: Tutki ja kehitä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilkka, Hanna 2007: Tutki ja mittaa. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

World Health Organization. Regional Strategy on Sexual and Reproductive Health. Copenhagen 2001. Verkkodokumentti.
 <http://www.who.dk/reproductivehealth/guidelines/20021015_1>
 Luettu 20.11.2009.

Nuorten seksuaaliterveyden edistäminen ja seksuaaliterveyspalvelut

Hyvä vastaaja,

Opiskeluterveydenhuollon seksuaaliterveyspalveluja kehitetään vastaamaan paremmin nuorten tarpeisiin. Vastauksesi ovat hyvin tärkeitä palvelujen kehittämisen kannalta. Kyselylomakkeessa kysytään kokemuksiasi ja näkemyksiäsi muun muassa seksuaaliterveyspalvelujen käytöstä, saatavuudesta ja kehittämiskohteista. Kyselyyn vastaaminen kestää noin 30-40 minuuttia. Kaikki vastaukset käsitellään luottamuksellisesti, eikä henkilöllisyytesi tule kenenkään tietoon.

Opiskeluterveydenhuollolla tarkoitamme lukion ja ammattikoulun terveyden- ja sairaanhoidon palveluja, kuten koulun terveydenhoitajan ja koululääkärin vastaanottoa nuoren opiskelu- tai asuinpaikkakunnalla. Kouluterveydenhuollolla tarkoitetaan peruskoulun terveyspalveluja.

Seksuaaliterveys käsittää seksuaalisuuteen liittyvän fyysisen, emotionaalisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilan. Hyvä seksuaaliterveys edellyttää positiivista ja kunnioittavaa asennetta seksuaalisuuteen ja seksuaaliin suhteisiin sekä mahdollisuutta nautinnollisiin ja turvallisiin seksuaaliin kokemuksiin ilman pakottamista, syrjintää ja väkivaltaa.

Nuorilla on oikeus tietoon seksuaaliterveydestä sekä seksuaaliterveyspalveluihin. *Seksuaaliterveyspalveluja* tarjoavat esimerkiksi koulu- ja opiskeluterveydenhuolto, koti- tai opiskelupaikkakunnan terveysaseman vastaanotto, ehkäisyneuvola, yksityiset lääkäriasemat, Väestöliiton Nuorten Avoimet Ovet, Tyttöjen Talo, Väestöliiton Poikien Puhelin, Sexpo ja Seta.

Halutessasi tarkempia tietoja kyselystä, ota ystävällisesti yhteyttä sähköpostitse:

arja.liinamo@metropolia.fi tai anne.nikula@metropolia.fi

Arja Liinamo, Anne Nikula, Metropolia Ammattikorkeakoulu, Terveys- ja hoitoala

Kiitos ajastasi!

Nuorten seksuaaliterveyden edistäminen ja seksuaaliterveyspalvelut

Taustatiedot

Sukupuoli: Nainen ____ Mies ____

Opiskelupaikkakunta: Helsinki ____ Kerava ____

Kotipaikkakunta (missä olet kirjoilla): Helsinki ____ Kerava ____ Muu ____

Opiskelupaikka: Lukio ____ Ammattikoulu ____ Lukio ja ammattikoulu ____

Opiskeluvuosi: 1. vuosi ____ 2. vuosi ____ 3. vuosi ____ 4. vuosi tai enemmän ____

Ikä: 16 v tai vähemmän ____ 17 vuotta ____ 18 vuotta ____ 19 vuotta ____
20 vuotta ____ 21 vuotta ____ 22 vuotta ____ 23 vuotta ____
24 v tai enemmän ____

Äidinkieli suomi ____ ruotsi ____ muu ____ mikä? ____

Koulun numero ____

Nuorten seksuaaliterveyden edistäminen ja seksuaaliterveyspalvelut**Tiedot seksuaaliterveyspalveluista**

1. Mistä olet saanut tietoa seksuaaliterveyspalveluista?

Vastaa jokaiseen kohtaan.

Kyllä

Ei

a) Terveydenhoitajalta yläasteen kouluterveydenhuollosta

b) Terveydenhoitajalta opiskeluterveydenhuollosta

c) Terveydenhoitajalta terveysaseman vastaanotolta

d) Lääkäriltä koulu- tai opiskeluterveydenhuollosta

e) Lääkäriltä terveysaseman vastaanotolta

f) Gynekologilta yksityiseltä lääkäriasemalta

g) Terveystiedon opetuksesta

h) Äidiltä

i) Isältä

j) Sisaruksilta

k) Muulta aikuiselta

l) Ystäviltä

m) Internetistä

n) Lehdistä

o) Esitteistä, mainoksista

p) Televisiosta

q) Radiosta

r) Muualta

Jos vastasit viimeiseen kohtaan kyllä, kirjoita tähän, mistä muualta?

Seksuaaliterveyspalveluiden käyttö

Vastaa jokaiseen kohtaan

Kyllä Ei

- a) Terveystieteiden koulutus- tai tutkimuskeskitydenhuollolssa
- b) Lääkäri koulutus- tai tutkimuskeskitydenhuollolssa
- c) Kotipaikkakunnan terveystieteen vastaanotto
- d) Kotipaikkakuntani ehkäisyneuvola/perhesuunnitteluneuvola
- e) Tutkimuskeskitydenhuollolssa terveystieteen vastaanotto
- f) Tutkimuskeskitydenhuollolssa ehkäisyneuvola/perhesuunnitteluneuvola
- g) Helsingin kaupungin keskitetty ehkäisyneuvonta (Kallion terveystieteen)
- h) Yksityinen lääkäriasema
- i) Sukupuolitautilien poliklinikka
- j) Naistentautien poliklinikka
- k) Väestöliiton "Nuorten Avoimet Ovet"
- l) Tyttöjen Talo
- m) Väestöliiton Poikien Puhelin
- n) Seta
- o) Sexpo
- p) Trans-tukipiste
- q) Palvelut, jotka on tarkoitettu seksuaalista väkivaltaa/kaltointohtelua kohdanneille (esim. Tukinainen/Nuska,...)
- r) Muu

[illegible]

3. Jos et ole käyttänyt lainkaan seksuaaliterveyspalveluja. Miksi et?

a) En ole käyttänyt, koska en ole tarvinnut palveluja ____.

b) En ole käyttänyt, mutta olisin tarvinnut palveluja ____.

Jos vastasit kohtaan b, kerro miksi et käyttänyt, vaikka olisit tarvinnut?

Nuorten seksuaaliterveyden edistäminen ja seksuaaliterveyspalvelut

Mielipiteet seksuaaliterveyspalveluista

4. Oletko käyttänyt seksuaaliterveysasioissa opiskeluterveydenhuollon palveluja? Kyllä ____ Ei ____

Jos et, niin miksi et? _____

5. Olen hakenut seksuaaliterveyspalveluja opiskeluterveydenhuollosta, koska:

5 = Täysin samaa mieltä 4 = Jokseenkin samaa mieltä 3 = Ei samaa eikä eri mieltä

2 = Jokseenkin eri mieltä 1 = Täysin eri mieltä

5 4 3 2 1

a) Ajan varaaminen oli helppoa

b) Vastaanotolle pääsi nopeasti

c) Pääsin vastaanotolle ilman ajanvarausta

d) Paikan sijainti oli hyvä

e) Henkilökunta oli asiantuntevaa

f) Henkilökunta oli ystävällistä

g) Paikassa oli luottamuksellinen ilmapiiri

h) Palvelusta kuulemani palaute oli hyvää

i) Palvelu oli minulle ennestään tuttu

j) Aiemmat kokemukseni palvelusta olivat hyvät

k) Ammattihenkilö oli samaa sukupuolta kuin minä

l) Ammattihenkilö oli minulle tuttu

m) Palvelu oli maksutonta

n) En tiennyt muista seksuaaliterveyspalveluista

Muita syitä, miksi käännyin opiskeluterveydenhuollon puoleen?

Mielipiteet seksuaaliterveyspalveluista

5 = Täysin samaa mieltä 4 = Jokseenkin samaa mieltä 3 = Ei samaa eikä eri mieltä
2 = Jokseenkin eri mieltä 1 = Täysin eri mieltä

- a) Ajan varaaminen oli helppoa
- b) Vastaanotolle pääsi nopeasti
- c) Pääsin vastaanotolle ilman ajanvarausta
- d) Paikan sijainti oli hyvä
- e) Henkilökunta oli asiantuntevaa
- f) Henkilökunta oli ystävällistä
- g) Paikassa oli luottamuksellinen ilmapiiri
- h) Palvelusta kuulemani palaute oli hyvää
- i) Palvelu oli minulle ennestään tuttu
- j) Aiemmat kokemukseni palvelusta olivat hyvät
- k) Ammattihenkilö oli samaa sukupuolta kuin minä
- l) Ammattihenkilö oli minulle tuttu
- m) Palvelu oli maksutonta
- n) Palvelussa voi asioida nimettömänä
- o) Minut ohjattiin opiskeluterveydenhuollosta muualle
- p) Muista syistä, mistä?

Nuorten seksuaaliterveyden edistäminen ja seksuaaliterveyspalvelut**Mielipiteet seksuaaliterveyspalveluista**

7. Mielestäni nuorten on tärkeää saada ohjausta ja neuvontaa seuraavissa seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa

Vastaa jokaiseen kohtaan.

	Kyllä	Ei	En osaa sanoa
a) Naiseksi kasvaminen /kehon muutokset			
b) Mieheksi kasvaminen /kehon muutokset			
c) Seurustelu ja ihmissuhteet			
d) Seksi ja seksuaalinen mielihyvä			
e) Raskauden ehkäisy			
f) Yhdyntä			
g) Seksuaalinen suuntautuminen			
h) Sukupuoli-identiteetti			
i) Hedelmällisyys			
j) Raskauden suunnittelu			
k) Raskaus			
l) Raskauden keskeytys			
m) Sukupuolitautilien ehkäisy			
na) Intiimialueelle liittyvät asiat, kuten: kuukautisongelmat			
nb) Intiimialueelle liittyvät asiat, kuten: valkovuoto, kutina, kirvely			
nc) Intiimialueelle liittyvät asiat, kuten: erektiohäiriöt			
nd) Intiimialueelle liittyvät asiat, kuten: kireä immenkalvo			
ne) Intiimialueelle liittyvät asiat, kuten: kireä esinahka			
nf) Intiimialueelle liittyvät asiat, kuten: rintojen koko			
ng) Intiimialueelle liittyvät asiat, kuten: peniksen koko			
nh) Yhdyntään liittyvät ongelmat			
o) Sukupuolitaudit			

	Kyllä	Ei	En osaa sanoa
p) Laboratoriokokeiden ottaminen (esim. papa-koe naisilta)			
q) Gynekologinen tutkimus			
r) Seksuaalinen häirintä ja sen ehkäisy			
s) Seksuaalinen väkivalta ja sen ehkäisy			
t) Jonkin sairauden/vamman vaikutus seksuaalisuuteen			

u) Jokin muu, mikä? _____

Nuorten seksuaaliterveyden edistäminen ja seksuaaliterveyspalvelut

Mielipiteet seksuaaliterveyspalveluista

8. Olen saanut neuvontaa seuraavissa seksuaaliterveyttä koskevissa asioissa koulu- tai opiskeluterveydenhuollossa:

Vastaa jokaiseen kohtaan.

	Kyllä	Ei	En osaa sanoa
a) Naiseksi kasvaminen /kehon muutokset			
b) Mieheksi kasvaminen /kehon muutokset			
c) Seurustelu ja ihmissuhteet			
d) Seksi ja seksuaalinen mielihyvä			
e) Raskauden ehkäisy			
f) Yhdyntä			
g) Seksuaalinen suuntautuminen			
h) Sukupuoli-identiteetti			
i) Hedelmällisyys			
j) Raskauden suunnittelu			
k) Raskaus			
l) Raskauden keskeytys			

	Kyllä	Ei	En osaa sanoa
m) Sukupuolitautilien ehkäisy			
na) Intiimialueelle liittyvät asiat, kuten: kuukautisongelmat			
nb) Intiimialueelle liittyvät asiat, kuten: valkovuoto, kutina, kirvely			
nc) Intiimialueelle liittyvät asiat, kuten: erektiohäiriöt			
nd) Intiimialueelle liittyvät asiat, kuten: kireä immenkalvo			
ne) Intiimialueelle liittyvät asiat, kuten: kireä esinahka			
nf) Intiimialueelle liittyvät asiat, kuten: rintojen koko			
ng) Intiimialueelle liittyvät asiat, kuten: peniksen koko			
nh) Yhdyntään liittyvät ongelmat			
o) Sukupuolitaudit			
p) Laboratoriokokeiden ottaminen (esim. papa-koe naisilta)			
q) Gynekologinen tutkimus			
r) Seksuaalinen häirintä			
s) Seksuaalinen väkivalta ja sen ehkäisy			
t) Jonkin sairauden/vamman vaikutus seksuaalisuuteen			
u) Jokin muu, mikä?			

Mielipiteet seksuaaliterveyspalveluista

9. Olen saanut neuvontaa seksuaaliterveyttä koskevista asioista muista palveluista (kuin koulu- tai opiskeluterveydenhuollosta).

Vastaa jokaiseen kohtaan.

Kyllä Ei En osaa sanoa

- a) Naiseksi kasvaminen /kehon muutokset
- b) Mieheksi kasvaminen /kehon muutokset
- c) Seurustelu ja ihmissuhteet
- d) Seksi ja seksuaalinen mielihyvä
- e) Raskauden ehkäisy
- f) Yhdyntä
- g) Seksuaalinen suuntautuminen
- h) Sukupuoli-identiteetti
- i) Hedelmällisyys
- j) Raskauden suunnittelu
- k) Raskaus
- l) Raskauden keskeytys
- m) Sukupuolitautilien ehkäisy
- na) Intiimialueelle liittyvät asiat, kuten: kuukautisongelmat
- nb) Intiimialueelle liittyvät asiat, kuten: valkovuoto, kutina, kirvely
- nc) Intiimialueelle liittyvät asiat, kuten: erektiohäiriöt
- nd) Intiimialueelle liittyvät asiat, kuten: kireä immenkalvo
- ne) Intiimialueelle liittyvät asiat, kuten: kireä esinahka
- nf) Intiimialueelle liittyvät asiat, kuten: rintojen koko

[illegible]

ng) Intiimialueelle liittyvät asiat, kuten: peniksen koko

nh) Yhdyntään liittyvät ongelmat

o) Sukupuolitaudit

p) Laboratoriokokeiden ottaminen (esim. papa-koe naisilta)

q) Gynekologinen tutkimus

r) Seksuaalinen häirintä ja sen ehkäisy

s) Seksuaalinen väkivalta ja sen ehkäisy

t) Jonkin sairauden/vamman vaikutus seksuaalisuuteen

u) Jokin muu, mikä? _____

Nuorten seksuaaliterveyden edistäminen ja seksuaaliterveyspalvelut

Seksuaaliterveyspalvelu opiskeluterveydenhuollossa

10. Seuraavaksi esitämme väittämiä opiskeluterveydenhuollon palveluista. Valitse se vastausvaihtoehto, joka kuvaa parhaiten mielipidettäsi.

Vastaa jokaiseen kohtaan.

5 = Täysin samaa mieltä 4 = Jokseenkin samaa mieltä 3 = Ei samaa eikä eri mieltä
2 = Jokseenkin eri mieltä 1 = Täysin eri mieltä

a.) Opiskeluterveydenhuollossa saa ohjausta seksuaaliterveysasioihin.

5	4	3	2	1
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

b.) Opiskeluterveydenhuollossa terveydenhoitajan tekemän terveystarkastukseni yhteydessä on otettu puheeksi seksuaaliterveysasioita.

5	4	3	2	1
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

c). Opiskeluterveydenhuollossa lääkärin tekemän terveystarkastukseni yhteydessä on otettu puheeksi seksuaaliterveysasioita.

5	4	3	2	1
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

d). Opiskeluterveydenhuoltoon saa helposti varattua ajan seksuaaliterveysasioissa.

5	4	3	2	1
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

e). Opiskeluterveydenhuoltoa käyttäessä minulle on kerrottu, että käynnit ovat luottamuksellisia ja henkilökunnalla on vaitiolovelvollisuus.

5	4	3	2	1
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

f). Opiskeluterveydenhuoltoa käyttäessäni voin halutessani keskustella kaikista seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista.

5	4	3	2	1
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

g). Minua on kohdeltu ystävällisesti käyttäessäni opiskeluterveydenhuollon palveluja seksuaaliterveysasioissa.

5	4	3	2	1
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

h). Opiskeluterveydenhuollon henkilökunta on suhtautunut asiallisesti seksuaaliterveyteen liittyviin neuvontatarpeisiin.

5	4	3	2	1
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

i). Olen saanut opiskeluterveydenhuollosta minua hyödyttävää tietoa seksuaaliterveyteen liittyen.

5	4	3	2	1
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

j). Olen saanut opiskeluterveydenhuollosta minua hyödyttävää ohjausta seksuaaliterveyteen liittyen.

5	4	3	2	1
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

k). Ehkäisyn aloittaminen on helppoa opiskeluterveydenhuollossa.

5	4	3	2	1
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

l). Opiskeluterveydenhuollon henkilökunta on osannut ottaa puheeksi minulle ajankohtaisia seksuaaliterveysasioita.

5	4	3	2	1
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

m). Opiskeluterveydenhuollon lääkäri tekee seksuaaliterveyteen liittyviä tutkimuksia (esim. gynekologinen tutkimus naisille)

5	4	3	2	1
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

n). Opiskeluterveydenhuollossa on mahdollista saada lähete esimerkiksi papa-kokeeseen (naiset) tai sukupuolitautien testaamiseen

5	4	3	2	1
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

n). Tarvittaessa minut on ohjattu opiskeluterveydenhuollosta eteenpäin toiselle asiantuntijalle.

5	4	3	2	1
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

11. Seuraavassa kysytään käyntejäsi opiskeluterveydenhuollossa.

a) Oletko käynyt kuluneen vuoden aikana opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajan vastaanotolla seksuaaliterveysasioissa?

Kyllä ____ En ____

b) Oletko käynyt kuluneen vuoden aikana opiskeluterveydenhuollon lääkärin vastaanotolla seksuaaliterveysasioissa?

Kyllä ____ En ____

Nuorten seksuaaliterveyden edistäminen ja seksuaaliterveyspalvelut

Seksuaaliterveystapahtumat

12. Seksuaaliterveyskampanjat ja -tapahtumat nykyisessä koulussanne.

a) Onko koulussanne järjestetty seksuaaliterveystapahtumia?

Kyllä ____ Ei ____ En tiedä ____

b) Oletko osallistunut koulussanne järjestettyihin seksuaaliterveyskampanjoihin tai -tapahtumiin?

Kyllä ____ En ____

c) Oliko seksuaaliterveyskampanja tai -tapahtuma mielestäsi hyödyllinen?

Kyllä ____ Ei ____ En osaa sanoa ____

d) Mitä uutta tietoa tai ohjausta sait seksuaaliterveystapahtumasta?

e) Miten kehittäisit koulussasi järjestettäviä seksuaaliterveystapahtumia?

Nuorten seksuaaliterveyden edistäminen ja seksuaaliterveyspalvelut

Seksuaaliterveyspalvelujen kehittäminen

13. Seksuaaliterveyspalveluja käyttäessäni minusta on tärkeää, että:

Vastaa jokaiseen kohtaan.

Täysin samaa mieltä 5 4 3 2 1 Täysin eri mieltä

a) Palvelut sijaitsevat lähellä

b) Palvelussa voi asioida myös iltaisin

c) Vastaanoton kesto on riittävä

d) Vastaanotto on kiireetön

*Nuorten seksuaaliterveyden edistäminen ja seksuaaliterveyspalvelut***Seksuaaliterveyspalvelujen kehittäminen**

Nuorten seksuaaliterveyspalveluita tulee kehittää. Pyydämme Sinua lopuksi kertomaan mielipiteitäsi siitä, miten palveluja kehitettäisiin nuorten seksuaaliterveyden edistämiseksi.

14. Miten seksuaaliterveyspalveluja tulisi mielestäsi kehittää, jotta ne vastaisivat nuorten tarpeisiin?

15. Mitä muuta haluat sanoa seksuaaliterveyspalveluista?

Kiitos ja onnea opintoihisi!

AINEISTON ANALYYSITAUUKKO

Lehti, vuosi, kirjoittaja(t)	Tutkimuksen nimi	Tarkoitus, tutkimuskysymykset	Menetelmät, otos	Keskeiset tutkimustulokset
Health Education Research 2004; Batchelor, S.A. – Kitzinger J.– Burtney E.	Representing young people's sexuality in the 'youth' media	Tutkimuksessa selvitetään seksuaalisuuden ilmentyminen nuorille suunnatussa mediassa.	<p>Poikkileikkaustutkimus.</p> <p>Tutkimus suoritettiin sattumanvaraisesti valitun yhden viikon aikana.</p> <p>Yhdeksän myydyintä nuorisolehteä, kymmenen päivittäin ja kahdeksan sunnuntaisin ilmestyvää sanomalehteä (yht. 68).</p> <p>TV- ohjelmat, joita näytettiin klo16-18 välillä. Lisäksi ohjelmia, joilla suuret katsojaluvut nuorten keskuudessa (yht. 88.5 h).</p>	<p>26 artikkelia käsitteli nuoruutta ja seksuaalisuutta. Artikkeleiden pääpaino oli riskeissä ja vaaroissa, kuten teiniraskauksissa.</p> <p>Vanhemmille ja aikuisille suunnattu media teini-ikästä ja seksuaalisuudesta erosi suuresti nuorille suunnatusta mediasta.</p> <p>Mediassa oli hyödyllistä keskustelua, joka sisälsi informaatiota terveyshuolista ja syvällistä selvittelyä esimerkiksi aiheista seksielämän aloittaminen.</p> <p>Useassa mediassa korostettiin tyttöjen oikeutta 'sanoa ei'. Nuorten miesten edustus mediassa oli vähäinen.</p> <p>Mediassa puuttui positiiviset esimerkit homoseksuaalisista nuorista.</p>

Lehti, vuosi, kirjoittaja(t)	Tutkimuksen nimi	Tarkoitus, tutkimuskysymykset	Menetelmä, otos	Keskeiset tutkimustulokset
Current Opinion in Infectious Diseases 2008; Gerressu, Makeda – Stephenson, Judith M	Sexual behaviour in young people	Löytää yhteyksiä nuorten ihmisten ja seksuaalikäyttäytymisen välillä vuosien 2006–2007 ajalta.	Kirjallisuuskatsaus. Aineisto koottiin useista tutkimusaineistoista, jotka käsittelivät nuorten seksuaalikäyttäytymistä. Tutkimuksen aineistoa kerättiin myös havainnoimalla, ja tutkimus-menetelmänä käytettiin sekä kvantitatiivista että kvalitatiivista tutkimusmenetelmää.	Nuorten kanssa käytettävissä interventioissa on hyvä ottaa huomioon nuorten seksuaalinen riskikäyttäytyminen ja sukupuolten erot. Interventioiden hyödyllisyys nuorten seksuaaliterveysneuvonnassa on todettavissa, mutta niitä tulisi arvioida entistä paremmin. Koulun seksuaalikasvatuksen tulisi tukea tehokkaasti nuorten seksuaaliterveyden edistämistä, koska sen avulla voidaan lisätä nuorten tietoa seksuaalisesta riskikäyttäytymisestä sekä edistää turvaseksiä.
Journal of Sex Research 2009; Lerum, Kari – Dworkin, Shari L.	“Bad Girls Rule”: An Interdisciplinary Feminist Commentary on the Report of the APA Task Force on the Sexualization of Girls	Arvioida Yhdysvaltain psykiatriayhdistyksen (APA:n) vuonna 2007 julkaistua tutkimusta naisiin ja tyttöihin liittyvästä yhteiskunnan seksualisoitumisesta.	Kirjallisuuskatsaus. Monitieteinen aineisto koottiin analysoimalla lukuisia artikkeleja ja kirjoja sekä muita lähteitä, kuten tutkielmia ja lehtiä.	Naistutkimuksen tieteenalaa tulisi laajentaa ja poikkitieteellistä tutkimusta tulisi hyödyntää naisten asemaa tutkittaessa. Seksualisoitumista ei voida nimetä suoraan huonoksi tai hyväksi asiaksi, vaan olisi tärkeä ymmärtää, missä olosuhteissa sillä voi olla hyviä tai huonoja seurauksia. Tyttöjen ja naisten seksuaalisuutta tulee tukea enemmän ja heidän seksuaaliterveyttä ja seksuaalioikeuksia tulee parantaa.

Lehti, vuosi, kirjoittaja(t)	Tutkimuksen nimi	Tarkoitus, tutkimuskysymykset	Menetelmä, otos	Keskeiset tutkimustulokset
Nursing Standard 2004; Metcalfe, Teresa RN	Sexual health: Meeting adolescents' needs	Selvittää sukupuolitautilien tartunnan riski nuorten keskuudessa sekä selvittää, miltä hoitajista tuntuu kohdata työssään nuoria ja heidän seksuaaliterveyteen liittyviä haasteita.	Kirjallisuuskatsaus. Tutkimusaineisto kerättiin nuorten kehitystä ja seksuaaliterveyspalveluita käsittelevistä tieteellisistä tutkimuksista.	Nuorten ikäryhmässä sukupuolitautilien määrä on yksi suuremmista ja heillä on suurempi riski saada sukupuolitartunta muihin ikäryhmiin verrattuna. Koulun terveydenhoitajat kokevat seksuaaliterveydestä puhumisen nuorten kanssa helpoksi ja vaivattomaksi, kun taas muilla hoitotyön aloilla työskentelevät sairaanhoitajat kokevat hankalaksi kohdata nuoria seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa. Hankaloittaviksi tekijöiksi nimettiin koulutuksen puute ja huonot kommunikointitaidot.
The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care 2009; Nikula, Minna- Gissler, Mika – Jormanainen, Vesa – Sevon, Tiina – Hemminki, Elina	Sexual behaviour and lifestyles of young men in Finland, 1998-2005. Cross-sectional survey of military conscripts	Selvittää nuorten miesten seksuaalisen riskikäyttäytymisen yhteys HIV-testaamiseen, sosioväestötieteellisyteen ja elämäntapoihin, joihin kuuluu alkoholin ja huumeiden käyttö.	Poikkileikkaustutkimus, jossa strukturoidut kysymykset terveydestä ja elämäntavoista. Otos kerättiin sattumanvaraisesti valituista 10 446 asepalveluksen aloittaneista vuosina 1998-2005. Vastausprosentti oli 95%.	Henkilöt, joiden seksuaalisen kanssakäyminen oli alkanut nuorena, mitä todennäköisemmin harrastivat seksiä usemman partnerin kanssa. Useat seksipartnerit ovat yhteydessä suuren riskin seksuaalikäyttäytymiseen. Runsaan alkoholin käytön ja suuren riskin seksuaalikäyttäytymisen välillä havaittiin yhteys.

